



Regione Siciliana
**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
AGRIGENTO**

U.O.S. ALPI

V.le della Vittoria, 321
AGRIGENTO
Resp. Dott. Attilio Guarraci

CALLCENTER
CUP ☎ **0922 407350**
✉ **CALLCENTER@ASPAG.IT**

**TARIFFARIO DEI DIRIGENTI MEDICI E SANITARI
AUTORIZZATI ALL'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ
LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA
AMBULATORIALE**

ANNO 2026

rev.02

Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento

P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 15:00-20:00] - [Mercoledì 15:00-20:00] - [Venerdì 15:00-19:00]

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
88.78.2	ECOGRAFIA GINECOLOGICA CON SONDA TRANSVAGINALE O ADDOMINALE. INCLUSO: COLORDOPPLER SE NECESSARIO. NON ASSOCIABILE A ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1), MONITORAGGIO ECOGRAFICO DEL CICLO OVULATORIO (88.78.1) E ISTEROSONOGRAMMA 87.83.2	130,00 €	
88.78	ECOGRAFIA OSTETRICA	150,00 €	
88.78.3	ECOGRAFIA OSTETRICA MORFOLOGICA. NON ASSOCIABILE A 88.75.1 ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE	180,00 €	
88.78.4	ECOGRAFIA OSTETRICA PER STUDIO DELLA TRASLUCENZA NUCALE. INCLUSO: CONSULENZA PRE E POST TEST COMBINATO. NON ASSOCIABILE A 88.78.6	160,00 €	
69.7	INSERZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO (I.U.D.)	140,00 €	
96.18	INSERZIONE/RIMOZIONE DI PESSARIO VAGINALE	60,00 €	
89.26.1	PRIMA VISITA GINECOLOGICA. INCLUSO: EVENTUALE PRELIEVO CITOLOGICO, EVENTUALI INDICAZIONI IN FUNZIONE ANTICONCEZIONALE E PRECONCEZIONALE. NON ASSOCIABILE A 89.26.3 PRIMA VISITA OSTETRICA	130,00 €	
89.26.3	PRIMA VISITA OSTETRICA. INCLUSO: EVENTUALE PRELIEVO CITOLOGICO. NON ASSOCIABILE A 89.26.1 PRIMA VISITA GINECOLOGICA	130,00 €	
89.26.4	VISITA OSTETRICA DI CONTROLLO. INCLUSO: EVENTUALE PRELIEVO CITOLOGICO. NON ASSOCIABILE AL CODICE 89.26.2 VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO	110,00 €	

BONOMO ANDREA

Specialista in: Chirurgia generale

Presso: U.O.S.D. Chirurgia Generale P.O. di Canicattì

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento****P.O. DI CANICATTÌ, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 15:00-18:00]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
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 TENARE, CISTI O SENO PILONIDALE (86.03)	150,00 €	
96.59	MEDICAZIONE DI FERITA. INCLUSO: EVENTUALE ANESTESIA LOCALE PER CONTATTO E DETERSIONE E RIMOZIONE DI PUNTI DI SUTURA	50,00 €	
89.7A.4	PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE	150,00 €	
89.01.4	VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO	100,00 €	

BONO MICHELE

Specialista in: Radioterapia

Presso: U.O.C. di Radioterapia del P.O. di Agrigento

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento****P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 15:00-17:00] - [Mercoledì 15:00-17:00]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
89.7C.1	PRIMA VISITA DI RADIOTERAPIA. INCLUSO: STESURA DEL PIANO DI TRATTAMENTO	132,00 €	
89.01.P	VISITA RADIOTERAPICA DI CONTROLLO	102,00 €	

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento**

**POLIAMBULATORIO DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate:
[Mercoledì 15:00-19:30] - [Venerdì 15:00-19:30]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
94.09	CERTIFICAZIONE PSICOLOGICA	50,00 €	
94.09	CERTIFICAZIONE PSICOLOGICA (RELAZIONE PSICOLOGICA NON CLINICA)	50,00 €	SI
94.09	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO	80,00 €	
94.44	PSICOTERAPIA DI GRUPPO. PER SEDUTA E PER PARTECIPANTE (MAX 10 PARTECIPANTI)	50,00 €	
94.42	PSICOTERAPIA FAMILIARE PER SEDUTA	120,00 €	
94.3	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE (PER SEDUTA)	100,00 €	
94.01.1	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA	150,00 €	
94.08.3	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA`	130,00 €	

Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento

P.O. DI CANICATTÌ, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Mercoledì 14:00-16:30] -
[Venerdì 14:00-19:00]

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
88.91.5	ANGIO- RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO	220,00 €	
88.91.N	ANGIO RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO SENZA E CON MDC	220,00 €	
88.95.A	ANGIO RM DELL`ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC	330,00 €	
88.95.7	ANGIO RM DELL`ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC	335,00 €	
88.48.1	ANGIO TC DEGLI ARTI INFERIORI	250,00 €	
88.49.2	ANGIO TC DEGLI ARTI SUPERIORI	250,00 €	
88.41.2	ANGIO TC DEI VASI DEL COLLO	250,00 €	
88.41.3	ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI E DEL COLLO	250,00 €	
88.41.1	ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI.	200,00 €	
88.43	ANGIO TC DEL CIRCOLO POLMONARE	170,00 €	
88.47.1	ANGIO TC DELL`AORTA ADDOMINAL	200,00 €	
88.44.1	ANGIO TC DELL`AORTA TORACICA	200,00 €	
88.47.2	ANGIO TC DELL`AORTA TORACO ADDOMINALE	250,00 €	
88.45	ANGIO TC DELLE ARTERIE RENALI	200,00 €	
88.45.1	ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTERIE RENALI	200,00 €	
88.47.3	ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTI INFERIORI	280,00 €	
88.97.A	COLANGIO RM	150,00 €	
88.01.9	COLONSCOPIA VIRTUALE	250,00 €	
88.76.1	ECOGRAFIA DELL`ADDOME COMPLETO	70,00 €	
88.75.1	ECOGRAFIA DELL`ADDOME INFERIORE	60,00 €	
88.74.1	ECOGRAFIA DELL`ADDOME SUPERIORE.	60,00 €	
88.94.A	RM DEL BACINO	150,00 €	
88.94.P	RM DEL BACINO SENZA E CON MDC	230,00 €	
88.91.6	RM DEL COLLO	150,00 €	
88.91.7	RM DEL COLLO SENZA E CON MDC	220,00 €	

88.91.A	RM DEL MASSICCIO FACCIALE	150,00 €
88.91.G	RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC	220,00 €
88.93.2	RM DEL RACHIDE CERVICALE	140,00 €
88.93.7	RM DEL RACHIDE CERVICALE SENZA E CON MDC	220,00 €
88.93.3	RM DEL RACHIDE DORSALE	140,00 €
88.93.8	RM DEL RACHIDE DORSALE SENZA E CON MDC	220,00 €
88.93.4	RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE	140,00 €
88.93.9	RM DEL RACHIDE LOMBO-SACRALE SENZA E CON MDC	220,00 €
88.93.5	RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO	140,00 €
88.93.A	RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO SENZA E CON MDC	220,00 €
88.92	RM DEL TORACE	150,00 €
88.92.1	RM DEL TORACE SENZA E CON MDC	220,00 €
88.95.1	RM DELL'ADDOME SUPERIORE	150,00 €
88.95.2	RM DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC	220,00 €
88.93.6	RM DELLA COLONNA IN TOTO	280,00 €
88.93.B	RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC	300,00 €
88.91.C	RM DELLA SELLA TURCICA	150,00 €
88.91.J	RM DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC	220,00 €
88.91.E	RM DELLE ORBITE	150,00 €
88.91.L	RM DELLE ORBITE SENZA E CON MDC	220,00 €
88.91.D	RM DELLE ROCCHIE PETROSE	150,00 €
88.91.K	RM DELLE ROCCHIE PETROSE SENZA E CON MDC	220,00 €
88.91.K	RM DELLE ROCCHIE PETROSE SENZA E CON MDC	220,00 €
88.95.4	RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO	150,00 €
88.95.5	RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC	230,00 €
88.91.U	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE SENZA E CON CONTRASTO	285,00 €
88.91.2	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE SENZA E CON MDC	285,00 €
88.91.1	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE.	200,00 €
88.95.9	RM DI INGUINE. SCROTO E/O PENE SENZA E CON MDC	300,00 €
88.95.E	RM UROGRAFIA	150,00 €

88.21.3	RX DEL BRACCIO	25,00 €
88.27.1	RX DEL FEMORE	25,00 €
88.27.2	RX DEL GINOCCHIO	25,00 €
88.22.1	RX DEL GOMITO	25,00 €
88.28.2	RX DEL PIEDE [CALCAGNO] COMPRESSE LE DITA	25,00 €
88.23.1	RX DEL POLSO	25,00 €
88.26.2	RX DELL'ANCA	25,00 €
88.22.2	RX DELL'AVAMBRACCIO	25,00 €
88.28.1	RX DELLA CAVIGLIA	25,00 €
87.22	RX DELLA COLONNA CERVICALE	25,00 €
87.23	RX DELLA COLONNA DORSALE	25,00 €
87.24	RX DELLA COLONNA LOMBOSACRALE	25,00 €
88.27.3	RX DELLA GAMBA	25,00 €
88.23.2	RX DELLA MANO COMPRESSE LE DITA	25,00 €
88.21.2	RX DELLA SPALLA	25,00 €
87.43.1	RX DELLO SCHELETRO COSTALE BILATERALE	30,00 €
87.43.3	RX DELLO SCHELETRO COSTALE MONOLATERALE	25,00 €
88.26.1	RX DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE	25,00 €
88.19	RX DIRETTA DELL' ADDOME	25,00 €
87.17.4	RX STANDARD DEL CRANIO	27,00 €
87.24.6	RX STANDARD SACROCOCCIGE	25,00 €
87.03	TC CRANIO-ENCEFALO	100,00 €
87.03.1	TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC	160,00 €
88.38.H	TC DEL BRACCIO	150,00 €
88.38.H	TC DEL BRACCIO	150,00 €
88.38.S	TC DEL BRACCIO SENZA E CON MDC	200,00 €
87.03.7	TC DEL COLLO	100,00 €
87.03.8	TC DEL COLLO SENZA E CON MDC	160,00 €
88.39.4	TC DEL GINOCCHIO	120,00 €
88.39.C	TC DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC	200,00 €

88.38.J	TC DEL GOMITO	150,00 €
88.38.J	TC DEL GOMITO	150,00 €
88.39.7	TC DEL PIEDE	120,00 €
88.38.L	TC DEL POLSO	150,00 €
88.38.L	TC DEL POLSO	150,00 €
88.38.V	TC DEL POLSO SENZA E CON MDC	200,00 €
88.38.V	TC DEL POLSO SENZA E CON MDC	180,00 €
88.38.A	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE	120,00 €
88.38.A	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE	120,00 €
88.38.D	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE SENZA E CON MDC	160,00 €
88.38.D	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE SENZA E CON MDC	160,00 €
88.38.C	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE	120,00 €
88.38.C	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE	120,00 €
88.38.F	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE SENZA E CON MDC	160,00 €
88.38.F	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE SENZA E CON MDC	160,00 €
88.38.B	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO	120,00 €
88.38.B	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO	120,00 €
88.38.E	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO SENZA E CON MDC	160,00 €
88.38.E	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO SENZA E CON MDC	160,00 €
87.41	TC DEL TORACE	110,00 €
87.41.1	TC DEL TORACE SENZA E CON MDC	160,00 €
88.01.5	TC DELL` ADDOME COMPLETO	120,00 €
88.01.6	TC DELL` ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC	200,00 €
88.01.3	TC DELL` ADDOME INFERIORE	100,00 €
88.01.4	TC DELL` ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC	160,00 €
88.01.1	TC DELL` ADDOME SUPERIORE	100,00 €
88.01.2	TC DELL` ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC	160,00 €
88.39.2	TC DELL` ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE	120,00 €
88.39.A	TC DELL` ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE SENZA E CON MDC	200,00 €

88.38.K	TC DELL'AVAMBRACCIO	150,00 €
88.38.K	TC DELL'AVAMBRACCIO	150,00 €
88.38.U	TC DELL'AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC	180,00 €
88.38.U	TC DELL'AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC	200,00 €
88.39.6	TC DELLA CAVIGLIA	120,00 €
88.39.3	TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE]	120,00 €
88.39.B	TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] SENZA E CON MDC	200,00 €
88.39.5	TC DELLA GAMBA	120,00 €
88.39.D	TC DELLA GAMBA SENZA E CON MDC	200,00 €
88.38.M	TC DELLA MANO	150,00 €
88.38.M	TC DELLA MANO	150,00 €
87.03.B	TC DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC (STUDIO SELETTIVO).	160,00 €
88.38.G	TC DELLA SPALLA	150,00 €
88.38.G	TC DELLA SPALLA	150,00 €
88.38.R	TC DELLA SPALLA SENZA E CON MDC	200,00 €
88.38.5	TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE. NON ASSOCIABILE A 88.39.2, 88.39.3 E 88.39.A	120,00 €
88.01.7	TC FEGATO MULTIFASICA	180,00 €
87.03.2	TC MASSICCIO FACCIALE	100,00 €
87.03.3	TC MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC	150,00 €
87.03.C	TC ORBITE (STUDIO SELETTIVO).	100,00 €
87.03.D	TC ORBITE SENZA E CON MDC (STUDIO SELETTIVO).	160,00 €
87.03.A	TC SELLA TURCICA (STUDIO SELETTIVO)	100,00 €
88.38.9	TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC	350,00 €
88.38.9	TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC	350,00 €
88.02.1	TC UROGRAFIA	220,00 €

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento**

P.O. DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 14:00-17:00] - [Martedì 14:00-17:00] - [Giovedì 14:00-17:00]

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
88.72.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO. NON ASSOCIABILE A ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO E DOPO PROVA FISICA O FARMACOLOGICA (88.72.3)	70,00 €	
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	70,00 €	
89.7A.3	PRMA VISITA CARDIOLOGICA. INCLUSO: ECG (89.52)	100,00 €	
89.01.3	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO. INCLUSO ECG (89.52). IL REFERTO DEVE COMPRENDERE LE RISULTANZE DELL'ECG	80,00 €	

Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento

P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Martedì 15:00-19:00] -
[Mercoledì 15:00-19:00]

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
88.02.1	URO-TC	184,70 €	
88.48.1	ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI INFERIORI	163,70 €	
88.49.2	ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI SUPERIORI	163,70 €	
88.41.2	ANGIO TC DEI VASI DEL COLLO	163,70 €	
88.41.1	ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI	163,70 €	
88.41.3	ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI E DEL COLLO	176,10 €	
88.43	ANGIO TC DEL CIRCOLO POLMONARE	165,70 €	
88.47.1	ANGIO TC DELL`AORTA ADDOMINALE	163,70 €	
88.44.1	ANGIO TC DELL`AORTA TORACICA	163,70 €	
88.47.2	ANGIO TC DELL`AORTA TORACO ADDOMINALE	163,70 €	
88.45	ANGIO TC DELLE ARTERIE RENALI	163,70 €	
88.45.1	ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTERIE RENALI	163,70 €	
88.47.3	ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTI INFERIORI	212,50 €	
88.73.7	ECOCOLORDOPPLER PARATIROIDI	38,00 €	
88.76.1	ECOGRAFIA DELL`ADDOME COMPLETO	65,00 €	
88.75.1	ECOGRAFIA DELL`ADDOME INFERIORE	40,80 €	
88.79.1	ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	30,00 €	
88.79.6	ECOGRAFIA SCROTALE	40,00 €	
88.79.L	ECOGRAFIA STAZIONI LINFONODALI PLURIDISTRETTUALI (LATEROCERVICALE, SOVRACLAVEARE, ASCELLARE, INGUINALE)	30,00 €	
88.39.1	LOCALIZZAZIONE RADIOLOGICA DI CORPO ESTRANEO	16,45 €	
87.16.6	RX ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE	18,00 €	
88.21.1	RX CLAVICOLA E DELL`ARTICOLAZIONE STERNOCLAVEARE	18,80 €	
88.29.1	RX COMPLETA DEGLI ARTI INFERIORI E DEL BACINO SOTTO CARICO	31,20 €	
87.29	RX COMPLETA DELLA COLONNA E DEL BACINO SOTTO CARICO	36,60 €	

87.17.4	RX CRANIO	25,20 €
88.21.3	RX DEL BRACCIO	18,80 €
88.27.1	RX DEL FEMORE	22,15 €
88.27.2	RX DEL GINOCCHIO	22,15 €
88.22.1	RX DEL GOMITO	15,95 €
88.28.2	RX DEL PIEDE	18,80 €
88.23.1	RX DEL POLSO	15,20 €
87.44.1	RX DEL TORACE	17,00 €
88.26.2	RX DELL`ANCA	18,55 €
88.22.2	RX DELL`AVAMBRACCIO	15,95 €
88.28.1	RX DELLA CAVIGLIA	18,80 €
87.43.5	RX DELLA CLAVICOLA	23,20 €
87.22	RX DELLA COLONNA CERVICALE	20,05 €
87.23	RX DELLA COLONNA DORSALE. INCLUSO: STUDIO DINAMICO	19,30 €
87.24	RX DELLA COLONNA LOMBOSACRALE.	20,30 €
88.27.3	RX DELLA GAMBA	22,15 €
88.23.2	RX DELLA MANO COMPRESSE LE DITA	15,20 €
88.21.2	RX DELLA SPALLA	18,80 €
87.43.1	RX DELLO SCHELETRO COSTALE BILATERALE.	26,25 €
87.43.3	RX DELLO SCHELETRO COSTALE MONOLATERALE	20,75 €
88.31	RX DELLO SCHELETRO IN TOTO [RX SCHELETRO PER PATOLOGIA SISTEMICA]	95,35 €
87.43.4	RX DELLO STERNO	20,75 €
88.26.1	RX DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE	18,55 €
87.16.7	RX EMIMANDIBOLA	16,00 €
87.23.6	RX MORFOMETRIA VERTEBRALE DORSALE	20,30 €
87.24.7	RX MORFOMETRIA VERTEBRALE LOMBARE	20,30 €
87.24.6	RX STANDARD SACROCOCCIGE. NON ASSOCIABILE A RX MORFOMETRIA VERTEBRALE LOMBARE (87.24.7)	20,30 €
88.33.1	STUDIO DELL`ETA` OSSEA [MANO-POLSO]	20,10 €
87.03.5	TC BILATERALE DELL` ORECCHIO [ORECCHIO MEDIO E INTERNO, ROCHE E MASTOIDI, BASE CRANICA E ANGOLO PONTO CEREBELLARE]	87,10 €

87.03.6	TC BILATERALE DELL' ORECCHIO SENZA E CON MDC [ORECCHIO MEDIO E INTERNO, ROCCHIE E MASTOIDI, BASE CRANICA E ANGOLO PONTO CEREBELLARE]	140,50 €
87.03.1	TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC	140,50 €
87.03	TC CRANIO-ENCEFALO senza MDC	90,10 €
88.38.H	TC DEL BRACCIO	86,60 €
88.38.S	TC DEL BRACCIO SENZA E CON MDC	135,20 €
87.03.7	TC DEL COLLO [GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI, FARINGE, LARINGE, ESOFAGO CERVICALE]. NON ASSOCIABILE A 88.38.A	87,10 €
87.03.8	TC DEL COLLO SENZA E CON MDC [GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI, FARINGE, LARINGE, ESOFAGO CERVICALE]	139,50 €
88.39.4	TC DEL GINOCCHIO	86,00 €
88.39.C	TC DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC	136,60 €
88.38.J	TC DEL GOMITO	86,60 €
88.38.T	TC DEL GOMITO SENZA E CON MDC	135,20 €
88.39.7	TC DEL PIEDE	90,50 €
88.39.F	TC DEL PIEDE SENZA E CON MDC	136,60 €
88.38.L	TC DEL POLSO	95,10 €
88.38.V	TC DEL POLSO SENZA E CON MDC	135,20 €
88.38.A	TC DEL RACHIDE VERTEBRALE CERVICALE	105,50 €
88.38.D	TC DEL RACHIDE VERTEBRALE CERVICALE SENZA E CON MDC	143,70 €
88.38.C	TC DEL RACHIDE VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE	105,50 €
88.38.F	TC DEL RACHIDE VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE SENZA E CON MDC	145,70 €
88.38.B	TC DEL RACHIDE VERTEBRALE TORACICO	105,50 €
88.38.E	TC DEL RACHIDE VERTEBRALE TORACICO SENZA E CON MDC	144,70 €
87.41	TC DEL TORACE [POLMONI, AORTA TORACICA, TRACHEA, ESOFAGO, STERNO, COSTE, MEDIASTINO]. NON ASSOCIABILE A 88.38.B E 88.38.E	90,30 €
87.41.1	TC DEL TORACE SENZA E CON MDC [POLMONI, AORTA TORACICA, TRACHEA, ESOFAGO, STERNO, COSTE, MEDIASTINO]	145,70 €
88.01.6	TC DELL' ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC	182,70 €
88.01.5	TC DELL' ADDOME COMPLETO SENZA MDC	120,20 €
88.01.4	TC DELL' ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC	149,90 €
88.01.3	TC DELL' ADDOME INFERIORE SENZA MDC	92,40 €
88.01.2	TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC	149,90 €

88.01.1	TC DELL` ADDOME SUPERIORE SENZA MDC	92,40 €
88.39.2	TC DELL`ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE	86,00 €
88.39.A	TC DELL`ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE SENZA E CON MDC	136,60 €
88.38.K	TC DELL`AVAMBRACCIO	85,60 €
88.38.U	TC DELL`AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC	135,20 €
88.39.6	TC DELLA CAVIGLIA	90,50 €
88.39.E	TC DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC	136,60 €
88.39.3	TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE]	86,00 €
88.39.B	TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] SENZA E CON MDC	136,60 €
88.39.5	TC DELLA GAMBA	86,00 €
88.39.D	TC DELLA GAMBA SENZA E CON MDC	136,60 €
88.38.M	TC DELLA MANO	95,10 €
88.38.W	TC DELLA MANO SENZA E CON MDC	135,20 €
88.38.W	TC DELLA MANO SENZA E CON MDC	135,20 €
87.03.B	TC DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC	140,50 €
88.38.G	TC DELLA SPALLA	90,60 €
88.38.R	TC DELLA SPALLA SENZA E CON MDC	137,20 €
87.03.9	TC DELLE GHIANDOLE SALIVARI	148,00 €
88.38.5	TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE	90,50 €
88.39.9	TC DI CAVIGLIA E PIEDE	90,50 €
88.39.H	TC DI CAVIGLIA E PIEDE SENZA E CON MDC	143,70 €
88.39.8	TC DI GINOCCHIO E GAMBA	90,50 €
88.39.G	TC DI GINOCCHIO E GAMBA SENZA E CON MDC	143,70 €
88.38.P	TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO	95,10 €
88.38.Y	TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC	150,10 €
88.38.Q	TC DI POLSO E MANO	95,10 €
88.38.Z	TC DI POLSO E MANO SENZA E CON MDC.	150,10 €
88.38.N	TC DI SPALLA E BRACCIO	95,10 €
88.38.X	TC DI SPALLA E BRACCIO SENZA E CON MDC	150,10 €
88.01.7	TC FEGATO MULTIFASICA	168,10 €

87.03.2	TC MASSICCIO FACCIALE [MASCELLARE, MANDIBOLARE, SENI PARANASALI, ETMOIDE, ARTICOLAZIONI TEMPORO-MANDIBOLARI]	94,50 €
87.03.3	TC MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC [MASCELLARE, MANDIBOLARE, SENI PARANASALI, ETMOIDE, ARTICOLAZIONI TEMPORO-MANDIBOLARI]	148,00 €
87.03.C	TC ORBITE	88,10 €
87.03.D	TC ORBITE SENZA E CON MDC	140,50 €
87.03.A	TC SELLA TURCICA (STUDIO SELETTIVO)	88,10 €
88.38.9	TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC.	328,10 €

CUDIA MIRELLA

Specialista in: Psicologia

Presso: C.S.M. - Ribera

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento**

CENTRO SALUTE MENTALE DI RIBERA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 16:00-20:00] - [Mercoledì 14:30-18:00] - [Sabato 08:00-14:00]

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
94.09	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO	80,00 €	
94.09	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO PER PATENTI SPECIALI	80,00 €	
94.3	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE (PER SEDUTA)	100,00 €	
94.01.1	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA	150,00 €	
94.08.3	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA`	130,00 €	

CUDIA VINCENZO

Specialista in: CARDIOLOGIA

Presso: U.O.C. di Cardiologia del P.O. di Sciacca

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento****P.O. DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 14:00-16:00] -
[Mercoledì 14:00-17:00]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
88.72.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO.	61,00 €	
89.50	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (SECONDO HOLTER)	80,00 €	
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA. NON ASSOCIABILE A PRIMA VISITA CARDIOLOGICA (89.7A.3), VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO (89.01.3)	30,00 €	
89.7A.3	PRMA VISITA CARDIOLOGICA. INCLUSO: ECG (89.52)	100,00 €	
89.7A.3	VISITA DOMICILIARE EXTRAURBANA	160,00 €	
89.7A.3	VISITA DOMICILIARE URBANA	160,00 €	

IACO` ALESSANDRA

Specialista in: Gastroenterologia - chir. ed endoscopia digestiva

Presso: Pronto Soccorso P.O. di Sciacca

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento****P.O. DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Mercoledì 15:00-20:00]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
45.23	COLONSCOPIA TOTALE CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. ESCLUSO: RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE (45.24), PROCTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO (48.23). NON ASSOCIABILE A 45.29.5	240,00 €	
43.41.1	POLIPECTOMIA GASTRICA IN CORSO DI EGDS. ESCLUSO: BIOPSIA DELLO STOMACO IN CORSO DI EGDS (44.14).	200,00 €	
89.7A.9	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	110,00 €	
89.01.9	VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO	60,00 €	

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento**

P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 14:00-18:00] - [Mercoledì 14:00-18:00]

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
93.54.5	APPARECCHIO GESSATO: ANTIBRACHIO-METACARPALE	50,00 €	
93.54.4	APPARECCHIO GESSATO: BRACHIO-ANTIBRACHIO-METACARPALE, TIBIO-PODALICO	50,00 €	
93.54.6	APPARECCHIO GESSATO: FEMORO-TIBIALE	50,00 €	
93.54.3	APPARECCHIO GESSATO: TORACO BRACHIALE, FEMORO-PODALICO	50,00 €	
93.53	APPLICAZIONE DI ALTRO CORSETTO GESSATO. BUSTO GESSATO	50,00 €	
93.51	APPLICAZIONE DI CORSETTO GESSATO ESCLUSO: MINERVA GESSATA (93.52)	50,00 €	
93.56.2	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO FEMORO-PODALICO	50,00 €	
93.56.3	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO TIBIO-PODALICO	50,00 €	
93.54.1	BENDAGGIO CON DOCCIA DI IMMOBILIZZAZIONE ANTIBRACHIO-METACARPALE E FEMORO-PODALICO	50,00 €	
93.54.2	BENDAGGIO DESAULT AMIDATO O GESSATO	50,00 €	
93.56.5	BENDAGGIO PER CLAVICOLA/SPALLA	50,00 €	
89.01.G	CERTIFICAZIONE	50,00 €	SI
89.01.G	CONSULENZA TECNICA DI PARTE	300,00 €	SI
81.92	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO, O NELLE BORSE, O NEI TENDINI.	40,00 €	
89.7B.7	PRIMA VISITA ORTOPEDICA	80,00 €	
97.88	RIMOZIONE DI SUPPORTO, GESSO, STECCA	50,00 €	
89.01.G	VISITA DOMICILIARE (DENTRO IL PERIMETRO URBANO)	100,00 €	
89.01.G	VISITA DOMICILIARE (FUORI IL PERIMETRO URBANO)	150,00 €	
89.01.G	VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	60,00 €	

OCELLO ALESSANDRA

Specialista in: Nefrologia

Presso: U.O.C.D. di Nefrologia e Dialisi del P.O. di Sciacca

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento****P.O. DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Venerdì 15:00-18:00] -
[Giovedì 15:00-18:00]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
88.74.9	ECOCOLORDOPPLER DEI RENI E SURRENI	60,00 €	
89.7B.4	PRIMA VISITA NEFROLOGICA. INCLUSO: STESURA DEL PIANO DI TRATTAMENTO CONSERVATIVO (DIETETICO E FARMACOLOGICO), SOSTITUTIVO (DIALISI EXTRACORPOREA O PERITONEALE) O PER TRAPIANTO	120,00 €	
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. CON EVENTUALE RIMODULAZIONE DEL PIANO DI TRATTAMENTO	100,00 €	

CALTABELLOTTA MARIO

Specialista in: Chirurgia generale

Presso: Chirurgia Generale U.O.C. P.O. Licata

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento****P.O. DI LICATA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 14:00-18:00] -
[Mercoledì 14:00-18:00]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
45.23.4	COLONSCOPIA TOTALE CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA PER PI? SEGMENTI DI COLON. ESCLUSO: I TRATTI PARZIALI E LE BIOPSIE IN SEDE MULTIPLA	240,00 €	
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)	190,00 €	
89.7A.4	PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE	120,00 €	

CAMILLERI GIUSEPPE RAIMONDO

Specialista in: Urologia

Presso: Distretto Sanitario di Base di Agrigento

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento**

**POLIAMBULATORIO DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate:
[Mercoledì 15:00-18:00] - [Venerdì 15:00-18:00]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
89.7.UR	VISITA GENERALE UROLOGICA. INCLUSO: ESPLOAZIONE DEI GENITALI ESTERNI ED ESPLOAZIONE RETTALE	100,00 €	
89.01.Q	VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO. INCLUSO: EVENTUALE RIMOZIONE E/O CONTROLLO DEL CATETERE VESCICALE E/O NEFROSTOMICO	60,00 €	

CAMPO LUIGI

Specialista in: Nefrologia

Presso: U.O.S.D. Nefrologia P.O. di Sciacca

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento**

**P.O. DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 15:00-17:00] -
[Mercoledì 15:00-17:00]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
89.7B.4	PRIMA VISITA NEFROLOGICA.	100,00 €	
89.01.B	VISITA NEFROLOGICA DI CONTROLLO.	80,00 €	

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento**

P.O. DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Martedì 17:00-20:00] - [Mercoledì 19:00-20:00] - [Giovedì 17:00-20:00]

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
88.76.3	ECOCOLOR DOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI ARTERIOSI O VENOSI. ESCLUSO: VASI VISCERALI	70,00 €	
88.71.4	ECOGRAFIA DEL COLLO. ECOGRAFIA DI: GHIANDOLE SALIVARI MAGGIORI, TIROIDE, PARATIROIDI, STRUTTURE MUSCOLARI DEL COLLO, STAZIONI LINFOGHIANDOLARI	70,00 €	
88.76.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO.	75,00 €	
88.75.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE. INCLUSO: RENI E SURRENI, URETERI, VESCICA, PROSTATA, PELVI MASCHILE O FEMMINILE ED ECOGRAFIA SOVRAPUBICA.	70,00 €	
88.74.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE.	70,00 €	
88.79.1	ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO.	70,00 €	
88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE.	70,00 €	
88.79.6	ECOGRAFIA SCROTALE.	70,00 €	
88.79.L	ECOGRAFIA STAZIONI LINFONODALI PLURIDISTRETTUALI (LATEROCERVICALE, SOVRACLAVEARE, ASCELLARE, INGUINALE)	70,00 €	
88.94.A	RM DEL BACINO. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A 88.94	140,00 €	
88.94.5	RM DEL BRACCIO. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A 88.94	140,00 €	
88.94.S	RM DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM	210,00 €	
88.94.D	RM DEL GINOCCHIO. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A 88.94	140,00 €	
88.94.6	RM DEL GOMITO. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A 88.94	140,00 €	
88.94.G	RM DEL PIEDE. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A 88.94	140,00 €	
88.94.8	RM DEL POLSO. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM . NON ASSOCIABILE A 88.94	140,00 €	
88.95.2	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 88.97.9, 88.97.C	230,00 €	

88.95.1	RM DELL`ADDOME SUPERIORE. INCLUSO: FEGATO E VIE BILIARI, MILZA, PANCREAS, RENI E SURRENI, RETROPERITONEO E RELATIVO DISTRETTO VASCOLARE. NON ASSOCIABILE A 88.97.9 E 88.97.C	160,00 €
88.94.B	RM DELL`ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A 88.94	140,00 €
88.94.7	RM DELL`AVAMBRACCIO. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A 88.94	140,00 €
88.94.F	RM DELLA CAVIGLIA. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A 88.94	140,00 €
88.94.R	RM DELLA COSCIA [RM DEL FEMORE] SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM	210,00 €
88.94.C	RM DELLA COSCIA [RM DEL FEMORE]. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM . NON ASSOCIABILE A 88.94	140,00 €
88.94.T	RM DELLA GAMBA SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM	210,00 €
88.94.E	RM DELLA GAMBA. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A 88.94	140,00 €
88.94.9	RM DELLA MANO. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM . NON ASSOCIABILE A 88.94	140,00 €
88.94.4	RM DELLA SPALLA. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A 88.94	140,00 €
87.29	RX COMPLETA DELLA COLONNA E DEL BACINO SOTTO CARICO.	60,00 €
88.21.3	RX DEL BRACCIO	30,00 €
88.27.1	RX DEL FEMORE	30,00 €
88.27.2	RX DEL GINOCCHIO	30,00 €
88.22.1	RX DEL GOMITO	30,00 €
88.28.2	RX DEL PIEDE [CALCAGNO] COMPRESSE LE DITA	30,00 €
88.23.1	RX DEL POLSO	30,00 €
87.44.1	RX DEL TORACE. RADIOGRAFIA STANDARD DEL TORACE IN 2 PROIEZIONI POSTEROANTERIORE E LATEROLATERALE	30,00 €
88.26.2	RX DELL`ANCA	30,00 €
88.22.2	RX DELL`AVAMBRACCIO	30,00 €
88.28.1	RX DELLA CAVIGLIA	30,00 €
87.43.5	RX DELLA CLAVICOLA	30,00 €
87.22	RX DELLA COLONNA CERVICALE.	30,00 €

87.23	RX DELLA COLONNA DORSALE.	30,00 €
87.24	RX DELLA COLONNA LOMBOSACRALE.	30,00 €
88.27.3	RX DELLA GAMBA	30,00 €
88.23.2	RX DELLA MANO COMPRESSE LE DITA	30,00 €
88.21.2	RX DELLA SPALLA	30,00 €
87.43.4	RX DELLO STERNO	30,00 €
88.26.1	RX DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE	30,00 €
87.03	TC CRANIO-ENCEFALO SMDC.	95,00 €
88.38.H	TC DEL BRACCIO.	95,00 €
87.03.8	TC DEL COLLO SENZA E CON MDC.	160,00 €
87.03.7	TC DEL COLLO SMDC	98,00 €
88.39.C	TC DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC	150,00 €
88.39.4	TC DEL GINOCCHIO.	100,00 €
88.38.J	TC DEL GOMITO.	95,00 €
88.39.F	TC DEL PIEDE SENZA E CON MDC.	150,00 €
88.39.7	TC DEL PIEDE.	100,00 €
88.38.L	TC DEL POLSO.	95,00 €
87.41.1	TC DEL TORACE SENZA E CON MDC.	150,00 €
87.41	TC DEL TORACE SMDC	90,00 €
88.01.6	TC DELL` ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A 88.01.9, 88.02.1 E 88.38.F, 88.38.9	185,00 €
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, 88.02.1, 88.38.F E 88.38.9	150,00 €
88.01.1	TC DELL` ADDOME SUPERIORE. INCLUSO: FEGATO E VIE BILIARI, PANCREAS, MILZA, RETROPERITONEO, STOMACO, DUODENO, TENUE, GRANDI VASI ADDOMINALI, RENI E SURRENI.	98,00 €
88.39.A	TC DELL`ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE SENZA E CON MDC.	150,00 €
88.39.2	TC DELL`ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE.	100,00 €
88.38.K	TC DELL`AVAMBRACCIO.	95,00 €
88.39.E	TC DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC.	150,00 €
88.39.6	TC DELLA CAVIGLIA.	100,00 €

88.39.B	TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] SENZA E CON MDC.	150,00 €
88.39.3	TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE].	100,00 €
88.39.D	TC DELLA GAMBA SENZA E CON MDC.	150,00 €
88.39.5	TC DELLA GAMBA.	100,00 €
88.38.M	TC DELLA MANO.	98,00 €
88.38.R	TC DELLA SPALLA SENZA E CON MDC.	150,00 €
88.38.G	TC DELLA SPALLA.	95,00 €
88.38.5	TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE	90,00 €
88.39.H	TC DI CAVIGLIA E PIEDE SENZA E CON MDC.	150,00 €
88.39.9	TC DI CAVIGLIA E PIEDE.	100,00 €
88.39.8	TC DI GINOCCHIO E GAMBA	100,00 €
88.39.G	TC DI GINOCCHIO E GAMBA SENZA E CON MDC.	150,00 €
88.38.P	TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO.	100,00 €
88.38.Q	TC DI POLSO E MANO.	98,00 €
88.38.N	TC DI SPALLA E BRACCIO	100,00 €
87.03.2	TC MASSICCIO FACCIALE [MASCELLARE, MANDIBOLARE, SENI PARANASALI, ETMOIDE, ARTICOLAZIONI TEMPORO-MANDIBOLARI]	95,00 €
87.03.3	TC MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC.	150,00 €
88.38.9	TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC. ALMENO QUATTRO DISTRETTI ANATOMICI. INCLUSO: CRANIO, COLLO, TORACE, ADDOME. NON ASSOCIABILE A 88.01.2, 88.01.4, 88.01.6, 88.38.D, 88.38.E E 88.38.F	328,00 €

CRAPANZANO CALOGERO

Specialista in: Psichiatria

Presso: POLIAMBULATORIO DI PALMA DI MONTECHIARO

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento**

POLIAMBULATORIO DI PALMA DI MONTECHIARO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 15:00-20:00] - [Mercoledì 15:00-20:00] - [Venerdì 15:00-20:00]

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
94.19.1	PRIMA VISITA PSICHIATRICA	150,00 €	
94.12.1	VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO	100,00 €	

CRAPANZANO FAUSTO

Specialista in: Medicina fisica e riabilitazione - recupero e riabilitazione fun

Presso: U.O.C. di Riabilitazione e Recupero Funzionale del P.O. di Agr

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento****P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Sabato 14:30-19:00] - [Giovedì 14:30-19:00] - [Mercoledì 14:30-19:00] - [Martedì 14:30-19:00] - [Lunedì 14:30-19:00] - [Venerdì 14:30-19:00]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
89.7B.2	CONSULENZA TECNICO DI PARTE	350,00 €	SI
83.98	infiltrazione	50,00 €	
99.21	INIEZIONE DI ALTRE SOSTANZE TERAPEUTICHE. INCLUSO FARMACO	400,00 €	
89.7B.2	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE.	130,00 €	
89.7B.2	valutazione funzionale	250,00 €	
89.01.W	VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE DI CONTROLLO	70,00 €	
89.01.W	Visita Fisiatrica Domiciliare di Controllo	150,00 €	
89.7B.2	Visita Fisiatrica Domiciliare Extraurbana	200,00 €	
89.7B.2	Visita Fisiatrica Domiciliare Urbana	200,00 €	

CASSINI VALERIA

Specialista in: Nefrologia

Presso: U.O.S.D. Nefrologia P.O. di Sciacca

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento****P.O. DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Martedì 14:30-18:00]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
89.7B.4	PRIMA VISITA NEFROLOGICA.	110,00 €	
89.01.B	VISITA NEFROLOGICA DI CONTROLLO.	100,00 €	

Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento

POLIAMBULATORIO DI FAVARA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 15:00-18:00] - [Venerdì 15:00-18:00]

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
89.01	VISITA DOMICILIARE PEDIATRICA EXTRAURBANA	70,00 €	
89.01	VISITA DOMICILIARE PEDIATRICA EXTRAURBANA	70,00 €	
89.7	VISITA DOMICILIARE PEDIATRICA URBANA	70,00 €	
897.NEO	VISITA GENERALE NEONATOLOGICA/ PEDIATRICA	70,00 €	
8901.NE	VISITA PEDIATRICA/NEONATOLOGICA DI CONTROLLO	50,00 €	

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento**

P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 14:30-19:00] - [Martedì 14:30-19:00] - [Venerdì 14:30-19:00]

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
42.33.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO ESOFAGEO IN CORSO DI EGDS: POLIPECTOMIA ESOFAGEA E/O MUCOSECTOMIA. ESCLUSO: BIOPSIA DELL' ESOFAGO IN CORSO DI EGDS (42.24.1)	200,00 €	
45.25	BIOPSIA IN SEDE UNICA DELL' INTESTINO CRASSO IN CORSO DI COLONSCOPIA TOTALE CON TUBO FLESSIBILE. BRUSHING O WASHING PER PRELIEVO DI CAMPIONE. ESCLUSO: BIOPSIA IN CORSO DI PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO (48.24) NON ASSOCIABILE A 45.26.1	65,00 €	
42.24.1	BIOPSIA DELL' ESOFAGO IN CORSO DI EGDS BRUSHING E/O WASHING PER RACCOLTA DI CAMPIONE NON ASSOCIABILE A 45.16.1 E 45.16.2	65,00 €	
44.14	BIOPSIA DELLO STOMACO IN CORSO DI EGDS. BRUSHING E/O WASHING PER PRELIEVO DI CAMPIONE. NON ASSOCIABILE A ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA (45.16.1 E 45.16.2).	65,00 €	
45.23.3	COLONSCOPIA TOTALE CON BIOPSIA IN SEDE UNICA PER SINGOLO SEGMENTO DI COLON. ESCLUSO: I TRATTI PARZIALI E LE BIOPSIE IN SEDE UNICA	350,00 €	
45.23	COLONSCOPIA TOTALE CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE.	300,00 €	
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)	250,00 €	
45.13	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS].	200,00 €	
45.42	POLIPECTOMIA DELL' INTESTINO CRASSO IN CORSO DI ENDOSCOPIA SEDE UNICA. POLIPECTOMIA DI UNO O PIU' POLIPI	120,00 €	
43.41.1	POLIPECTOMIA GASTRICA IN CORSO DI EGDS. ESCLUSO: BIOPSIA DELLO STOMACO IN CORSO DI EGDS (44.14).	200,00 €	
45.24.1	RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE CON BIOPSIA IN SEDE UNICA. ENDOSCOPIA DEL COLON DISCENDENTE. ESCLUSO: PROCTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO (48.23)	200,00 €	
45.24	RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE.	150,00 €	

DI FALCO GIOVANNA

Specialista in: Psicologia

Presso: Servizio di NPI di Licata

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento**

**CONSULTORIO FAMILIARE DI LICATA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate:
[Mercoledì 14:30-18:00] - [Venerdì 14:30-18:00]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
94.09	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO	50,00 €	
94.44	PSICOTERAPIA DI GRUPPO. PER SEDUTA E PER PARTECIPANTE (MAX 10 PARTECIPANTI)	50,00 €	
94.42	PSICOTERAPIA FAMILIARE PER SEDUTA	70,00 €	
94.3	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE (PER SEDUTA)	60,00 €	

DI FRANCESCO GIACOMINA

Specialista in: Psicologia

Presso: U.O.C. Patologie Neurodeg. ed Involutive U.O. SER.D Ribera

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento**

POLIAMBULATORIO DI FAVARA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 15:30-17:30]

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
94.09	CERTIFICAZIONE PSICOLOGICA	50,00 €	SI
94.09	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO	80,00 €	
94.3	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE (PER SEDUTA)	80,00 €	
94.01.2	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI DETERIORAMENTO O SVILUPPO INTELLETTIVO, M.D.B., MODA, WAIS.	150,00 €	
94.01.1	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA	150,00 €	
94.08.3	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA`	130,00 €	

DE MARCO PAOLINO

Specialista in: Chirurgia generale

Presso: Chirurgia Generale U.O.C. P.O. Agrigento

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento****P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Martedì 14:00-17:00]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
86.4	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE . ASPORTAZIONE LARGA DI LESIONE DELLA CUTE COINVOLGENTE LE STRUTTURE SOTTOSTANTI O ADIACENTI	250,00 €	
86.11	BIOPSIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	250,00 €	
89.7A.4	PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE	150,00 €	
86.23	RIMOZIONE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE	250,00 €	
89.01.4	VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO	100,00 €	
89.7.SE	VISITA GENERALE SENOLOGICA	150,00 €	
8901.SE	VISITA SENOLOGICA DI CONTROLLO	100,00 €	

DI NOTO STEFANIA

Specialista in: Medicina - Pediatria

Presso: U.O.C. di Pediatria e Neonatologia del P.O. di Sciacca

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento****P.O. DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 15:00-17:30] - [Mercoledì 15:00-17:30]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
89.37.2	SPIROMETRIA GLOBALE	70,00 €	
91.90.6	TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI A LETTURA IMMEDIATA	80,00 €	
89.01.7	VISITA ALLERGOLOGICA DI CONTROLLO	60,00 €	
89.7	VISITA GENERALE ALLERGOLOGICA	100,00 €	
89.7	VISITA GENERALE NEONATOLOGICA/ PEDIATRICA	80,00 €	
89.01	VISITA PEDIATRICA/NEONATOLOGICA DI CONTROLLO	60,00 €	

DI PRIMA GIUSEPPE

Specialista in: CHIRURGIA GENERALE

Presso: U.O.C. Chirurgia Generale del P.O. di Sciacca

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento****P.O. DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 14:30-18:00] -
[Mercoledì 14:30-18:00]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
86.30.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO, MEDIANTE CRIOTERAPIA. PER SEDUTA	200,00 €	
86.4	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE . ASPORTAZIONE LARGA DI LESIONE DELLA CUTE COINVOLGENTE LE STRUTTURE SOTTOSTANTI O ADIACENTI	250,00 €	
89.7A.4	PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE	160,00 €	
86.23	RIMOZIONE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE	200,00 €	
89.01.4	VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO	106,67 €	

DI VITA GIOVANNI

Specialista in: CARDIOLOGIA

Presso: U.O.C. di Cardiologia del P.O. di Sciacca

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento****P.O. DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 14:00-17:00] -
[Mercoledì 14:00-16:00]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
89.50	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (SECONDO HOLTER)	100,00 €	
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA.	40,00 €	
89.7A.3	PRMA VISITA CARDIOLOGICA.	100,00 €	

FALCO PAOLA

Specialista in: Otorinolaringoiatria

Presso: U.O.C. di Otorinolaringoiatria del P.O. Sciacca

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento****P.O. DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 15:00-18:00]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
95.41.1	ESAME AUDIOMETRICO TONALE	40,00 €	
95.42	IMPEDENZOMETRIA	25,00 €	
89.7B.8	PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRIA. INCLUSO, IN BASE ALLO SPECIFICO PROBLEMA CLINICO: EVENTUALE OTOMICROSCOPIA, ESAME FUNZIONALITA VESTIBOLARE, UTILIZZO DI FIBRE OTTICHE, RIMOZIONE DI CERUME	100,00 €	
98.11	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'ORECCHIO, NASO SENZA INCISIONE	40,00 €	
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)	50,00 €	
29.19.1	VIDEOENDOSCOPIA DELLE VIE AEREE E DIGESTIVE SUPERIORI (VADS)	70,00 €	
8901.OR	VISITA OTORINOLARINGOIATRICA DI CONTROLLO	70,00 €	

FONTANA CARLO

Specialista in: Chirurgia generale

Presso: U.O.C. Chirurgia Generale del P.O. di Agrigento

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento****P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Venerdì 14:00-18:00] - [Mercoledì 14:00-18:00] - [Lunedì 14:00-18:00]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
86.4	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE . ASPORTAZIONE LARGA DI LESIONE DELLA CUTE COINVOLGENTE LE STRUTTURE SOTTOSTANTI O ADIACENTI	250,00 €	
89.7A.4	PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE	150,00 €	
89.01.4	VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO	100,00 €	

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento**

P.O. DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 14:30-18:30] - [Martedì 14:30-18:30] - [Mercoledì 14:30-18:30] - [Giovedì 14:30-18:30] - [Sabato 09:00-14:00]

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
91.38.L	CONSULENZA ANATOMOPATOLOGICA PER REVISIONE DIAGNOSTICA DI PREPARATI ALLESTITI IN ALTRA SEDE (PRESCRIVIBILE UNA SOLA VOLTA PER LO STESSO EPISODIO PATOLOGICO)	300,00 €	
91.39.D	ES. CITOLOGICO ESFOLIATIVO SIEROSE. INCLUSO: EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI	100,00 €	
91.39.4	ES. CITOLOGICO URINE PER RICERCA CELLULE NEOPLASTICHE. INCLUSO: EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI. SU 3 CAMPIONI IN GIORNI SUCCESSIVI	80,00 €	
91.41.B	ES. ISTOPATOLOGICO ALTRI ORGANI DA AGOBIOPSIA. INCLUSO: EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI. PER CAMPIONE	150,00 €	
91.41.F	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. INCLUSO: EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI. PER CAMPIONE	120,00 €	
91.41.C	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE. BIOPSIA ENDOSCOPICA PER CELIACHIA. INCLUSO: VALUTAZIONE IMMUNOISTOCHIMICA PER CD3	120,00 €	
91.41.L	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE. BIOPSIA ENDOSCOPICA PER STUDIO GASTRITE CRONICA. MAPPING SU ALMENO 3 CAMPIONI. INCLUSO: EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI	160,00 €	
91.41.8	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE. BIOPSIA SEMPLICE. INCLUSO: EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI. PER CAMPIONE	100,00 €	
91.41.D	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE. MAPPING PER MALATTIA INFIAMMATORIA CRONICA INTESTINALE (IBD). INCLUSO: EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI. SU ALMENO 6 CAMPIONI	160,00 €	
91.43.E	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO GENITALE DA CONIZZAZIONE CERVICE UTERINA (CHIRURGICA, CON ANSA A RADIOFREQUENZA O ALTRE METODICHE). INCLUSO: EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI	200,00 €	
91.43.D	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO GENITALE ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. INCLUSO: EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI. PER CAMPIONE	80,00 €	

91.44.1	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO GENITALE MASCHILE. AGOBIOPSIA PROSTATICA SU PRELIEVI MULTIPLI. INCLUSO: EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI. ALMENO 12 CAMPIONI	240,00 €
91.43.L	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO GENITALE. BIOPSIA SEMPLICE. INCLUSO: EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI. PER CAMPIONE	100,00 €
91.42.G	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO RESPIRATORIO - BIOPSIA SEMPLICE. INCLUSO: EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI. PER CAMPIONE	120,00 €
91.42.F	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO RESPIRATORIO DA POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA. INCLUSO:EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI. PER CAMPIONE	160,00 €
91.43.G	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO URINARIO. BIOPSIA SEMPLICE. INCLUSO: EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI. PER CAMPIONE	100,00 €
91.45.8	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO URINARIO. MAPPING DA BIOPSIA ENDOSCOPICA VESCICALE. INCLUSO: EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI. ALMENO 6 CAMPIONI	180,00 €
91.40.A	ES. ISTOPATOLOGICO ARTICOLAZIONI. BIOPSIA SEMPLICE. INCLUSO: EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI. PER CAMPIONE	120,00 €
91.40.B	ES. ISTOPATOLOGICO BULBO OCULARE. BIOPSIA SEMPLICE. INCLUSO: EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI. PER CAMPIONE	120,00 €
91.40.C	ES. ISTOPATOLOGICO CAVO ORALE. BIOPSIA SEMPLICE. INCLUSO: EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI. PER CAMPIONE	120,00 €
91.40.D	ES. ISTOPATOLOGICO CAVO ORALE. ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. INCLUSO: EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI. PER CAMPIONE	120,00 €
91.40.G	ES. ISTOPATOLOGICO CUTE E/O TESSUTI MOLLI. CON BIOPSIA O ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. INCLUSO: EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI. PER CAMPIONE	120,00 €
91.41.E	ES. ISTOPATOLOGICO DELL`APPARATO DIGERENTE. MUCOSECTOMIA. INCLUSO: EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI	150,00 €
91.46.8	ES. ISTOPATOLOGICO DELLA MAMMELLA. BIOPSIA VACUUM ASSISTED. INCLUSO: EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI. PER ALMENO 8 CAMPIONI	230,00 €
91.40.H	ES. ISTOPATOLOGICO DI CUTE E/O TESSUTI MOLLI. ESCISSIONE ALLARGATA DI NEOPLASIA MALIGNA. INCLUSO: EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI. PER CAMPIONE	150,00 €

91.46.A	ES. ISTOPATOLOGICO MAMMELLA. BIOPSIA SEMPLICE. INCLUSO: EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHEMICHE E/O IMMUNOISTOCHEMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI. PER CAMPIONE	150,00 €
91.46.B	ES. ISTOPATOLOGICO MAMMELLA. ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. INCLUSO: EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHEMICHE E/O IMMUNOISTOCHEMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI. PER CAMPIONE	120,00 €
91.49.4	ES. ISTOPATOLOGICO NAS DA AGOBIOPSIA DI ORGANO/TESSUTO SUPERFICIALE O PROFONDO. INCLUSE EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHEMICHE E/O IMMUNOISTOCHEMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI. PER CAMPIONE	150,00 €
91.49.5	ES. ISTOPATOLOGICO NAS. BIOPSIA SEMPLICE DI ORGANO/TESSUTO SUPERFICIALE O PROFONDO. INCLUSE EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHEMICHE E/O IMMUNOISTOCHEMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI. PER CAMPIONE	150,00 €
91.42.H	ES. ISTOPATOLOGICO NASO E CAVITA' NASALI. ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. INCLUSE EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHEMICHE E/O IMMUNOISTOCHEMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI. PER CAMPIONE	120,00 €
91.42.E	ES. ISTOPATOLOGICO ORECCHIO. BIOPSIA SEMPLICE. INCLUSE EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHEMICHE E/O IMMUNOISTOCHEMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI. PER CAMPIONE	160,00 €
91.43.A	ES. ISTOPATOLOGICO SIEROSE. BIOPSIA SEMPLICE. INCLUSO: EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHEMICHE E/O IMMUNOISTOCHEMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI. PER CAMPIONE	120,00 €
91.43.B	ES. ISTOPATOLOGICO SIEROSE. ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. INCLUSO: EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHEMICHE E/O IMMUNOISTOCHEMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI. PER CAMPIONE	120,00 €
91.41.G	ES. ISTOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO. ASPORTAZIONE DI LINFONODO UNICO SUPERFICIALE. INCLUSO: EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHEMICHE E/O IMMUNOISTOCHEMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI. PER CAMPIONE	250,00 €
91.41.K	ES. ISTOPATOLOGICO SISTEMA ENDOCRINO. BIOPSIA SEMPLICE. INCLUSO: EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHEMICHE E/O IMMUNOISTOCHEMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI. PER CAMPIONE	120,00 €
91.39.C	ESAME CITOLOGICO DA AGOASPIRATO APPARATO RESPIRATORIO. INCLUSO: EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHEMICHE E/O IMMUNOISTOCHEMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI	100,00 €
91.39.G	ESAME CITOLOGICO DA AGOASPIRATO DI ALTRI ORGANI O SEDI. INCLUSO: EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHEMICHE E/O IMMUNOISTOCHEMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI	100,00 €
91.39.J	ESAME CITOLOGICO ESFOLIATIVO MAMMELLA. INCLUSO: EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHEMICHE E/O IMMUNOISTOCHEMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI	100,00 €
91.60.7	INSTABILITA' MICROSATELLITARE	300,00 €

91.47.P	PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI PER PATOLOGIA TUMORALE MALIGNA DELL'APPARATO GASTROENTERICO. ALMENO 2 MARCATORI	180,00 €
91.47.8	PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI PER PATOLOGIA TUMORALE MALIGNA DELLA MAMMELLA. ALMENO 4 MARCATORI	250,00 €
91.48.4	PRELIEVO CITOLOGICO	15,00 €
91.60.A	STATO HER2-NEU	300,00 €

FERRARO GIUSEPPE

Specialista in: Urologia

Presso: U.O.C. di Urologia del P.O. di Agrigento

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento**

P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Venerdì 14:00-18:00] - [Mercoledì 14:00-18:00] - [Lunedì 14:00-18:00]

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
57.32	URETROCISTOSCOPIA ESCLUSO: CISTOURETEROSCOPIA CON BIOPSIA URETERALE, PIELOGRAFIA RETROGRADA DELLA VESCICA, DELLA PROSTATA (87.74.1 E 87.74.2). NON ASSOCIABILE A CATETERIZZAZIONE URETERALE (59.8)	150,00 €	
89.7C.2	VISITA GENERALE UROLOGICA. INCLUSO: ESPLORAZIONE DEI GENITALI ESTERNI ED ESPLORAZIONE RETTALE	100,00 €	
89.01.Q	VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO. INCLUSO: EVENTUALE RIMOZIONE E/O CONTROLLO DEL CATETERE VESCICALE E/O NEFROSTOMICO	70,00 €	
89.01.Q	VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO. INCLUSO: EVENTUALE RIMOZIONE E/O CONTROLLO DEL CATETERE VESCICALE E/O NEFROSTOMICO	70,00 €	
89.01.Q	VISITA UROLOGICA DOMICILIARE EXTRA-URBANA	250,00 €	
89.01.Q	VISITA UROLOGICA DOMICILIARE URBANA	200,00 €	

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento**

P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Venerdì 15:00-18:00] - [Mercoledì 15:00-18:00] - [Lunedì 15:00-18:00]

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
42.33.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO ESOFAGEO IN CORSO DI EGDS: POLIPECTOMIA ESOFAGEA E/O MUCOSECTOMIA. ESCLUSO: BIOPSIA DELL' ESOFAGO IN CORSO DI EGDS (42.24.1)	250,00 €	
45.23	COLONSCOPIA TOTALE CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. ESCLUSO: RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE (45.24), PROCTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO (48.23). NON ASSOCIABILE A 45.29.5	300,00 €	
45.13	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS]. NON ASSOCIABILE A ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA CON BIOPSIA IN SEDE UNICA (45.16.1), ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA (45.16.2)	200,00 €	
43.41.1	POLIPECTOMIA GASTRICA IN CORSO DI EGDS. ESCLUSO: BIOPSIA DELLO STOMACO IN CORSO DI EGDS (44.14).	250,00 €	
89.7A.9	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	100,00 €	
45.24	RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. ENDOSCOPIA DEL COLON DISCENDENTE . ESCLUSO: PROCTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO (48.23). NON ASSOCIABILE A 45.29.5	150,00 €	
89.01.9	VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO	80,00 €	

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento**

P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Martedì 14:30-18:30] - [Giovedì 14:30-18:30] - [Venerdì 14:30-18:30]

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
03.96.2	BLOCCO DELLE FACETTE ARTICOLARI VERTEBRALI CON ANESTETICI LOCALI. A GUIDA RADIOLOGICA O ECOGRAFICA. INTERO TRATTAMENTO	120,00 €	
03.92	INIEZIONE DI ALTRI FARMACI NEL CANALE VERTEBRALE. INIEZIONE INTRATECALE [ENDORACHIDE]. ESCLUSO: INIEZIONE DI LIQUIDO DI CONTRASTO PER MIELOGRAMMA, INIEZIONE DI FARMACO CITOTOSSICO NEL CANALE VERTEBRALE (03.8). INCLUSO FARMACO	150,00 €	
04.81.2	INIEZIONE DI ANESTETICO IN NERVO PERIFERICO PER ANALGESIA BLOCCO DEGLI INTERCOSTALI E DI ALTRE VIE NERVOSE, INFILTRAZIONI PARAVERTEBRALI E PUNTI TRIGGER. INCLUSO FARMACO. ESCLUSO: LE ANESTESIE PER INTERVENTO	60,00 €	
04.81.1	INIEZIONE DI ANESTETICO IN NERVO PERIFERICO PER ANALGESIA. BLOCCO DEL GANGLIO DI GASSER E DEI SUOI RAMI. INCLUSO FARMACO. ESCLUSO: LE ANESTESIE PER INTERVENTO. INCLUSO: EVENTUALE GUIDA ECOGRAFICA	80,00 €	
05.31	INIEZIONE DI ANESTETICO NEI NERVI SIMPATICI PER ANALGESIA A GUIDA ECOGRAFICA. BLOCCO SIMPATICO REGIONALE ARTO SUPERIORE O INFERIORE, BLOCCO DEL GANGLIO CELIACO, BLOCCO DEL GANGLIO STELLATO, BLOCCO DEL SIMPATICO LOMBARO. INCLUSO IL FARMACO	200,00 €	
81.92	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO, O NELLE BORSE, O NEI TENDINI. INCLUSO: EVENTUALE GUIDA ECOGRAFICA. PER SEDUTA. INCLUSO FARMACO	60,00 €	
89.7A.1	PRIMA VISITA ANESTESIOLOGICA/ALGOLOGICA. PRIMA VALUTAZIONE PER TERAPIA DEL DOLORE E PROGRAMMAZIONE DELLA TERAPIA SPECIFICA. ESCLUSO: LA VISITA PREOPERATORIA. INCLUSO: EVENTUALE STESURA DEL PIANO NUTRIZIONALE	100,00 €	
89.01.1	VISITA ANESTESIOLOGICA/ALGOLOGICA DI CONTROLLO. INCLUSO: EVENTUALE RIMOZIONE DI CATETERE VENOSO CENTRALE AD INSERZIONE PERIFERICA (PICC). INCLUSO: EVENTUALE CONTROLLO, PROGRAMMAZIONE E RICARICA DI POMPA. INCLUSO FARMACO	60,00 €	

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento**

P.O. DI CANICATTÌ, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Giovedì 15:00-19:00]

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
86.04	INCISIONE CON DRENAGGIO DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO.	250,00 €	
96.59	MEDICAZIONE DI FERITA. INCLUSO: EVENTUALE ANESTESIA LOCALE PER CONTATTO E DETERSIONE E RIMOZIONE DI PUNTI DI SUTURA	50,00 €	
89.7A.4	PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE	150,00 €	
89.01.4	VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO	100,00 €	
89.01.4	VISITA DOMICILIARE URBANO	200,00 €	

Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento

P.O. DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 14:00-17:00] - [Mercoledì 14:00-17:00] - [Giovedì 14:00-17:00] - [Venerdì 14:00-16:00]

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
88.73.1	ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA.	90,00 €	
88.71.4	ECOGRAFIA DEL CAPO E DEL COLLO.	70,00 €	
88.76.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO.	90,00 €	
88.75.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE.	70,00 €	
88.74.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE.	70,00 €	
88.79.1	ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO.	70,00 €	
88.79.K	ECOGRAFIA DELLE ANSE INTESTINALI.	90,00 €	
88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE.	70,00 €	
88.79.A	ECOGRAFIA PARETE ADDOMINALE.	70,00 €	
88.79.L	ECOGRAFIA STAZIONI LINFONODALI PLURIDISTRETTUALI	80,00 €	
87.44.1	RX DEL TORACE. RADIOGRAFIA STANDARD DEL TORACE IN 2 PROIEZIONI POSTEROANTERIORE E LATEROLATERALE	25,00 €	
87.03.1	TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC.	210,00 €	
87.03	TC CRANIO-ENCEFALO. NON ASSOCIABILE A TC SELLA TURCICA (87.03.A) E TC ORBITE (87.03.C)	100,00 €	
87.03.7	TC DEL COLLO [GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI, FARINGE, LARINGE, ESOFAGO CERVICALE].	100,00 €	
87.03.8	TC DEL COLLO SENZA E CON MDC [GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI, FARINGE, LARINGE, ESOFAGO CERVICALE]. NON ASSOCIABILE A 88.38.D	210,00 €	
88.38.C	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE. NON ASSOCIABILE A TC DELL'ADDOME SUPERIORE (88.01.1), TC DELL'ADDOME INFERIORE (88.01.3), TC DELL'ADDOME COMPLETO (88.01.5), TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON	120,00 €	
87.41	TC DEL TORACE [POLMONI, AORTA TORACICA, TRACHEA, ESOFAGO, STERNO, COSTE, MEDIASTINO].senza mdc	100,00 €	
87.41.1	TC DEL TORACE SENZA E CON MDC [POLMONI, AORTA TORACICA, TRACHEA, ESOFAGO, STERNO, COSTE, MEDIASTINO]. NON ASSOCIABILE A 88.38.B E 88.38.E	210,00 €	
88.01.6	TC DELL'ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC.	210,00 €	
88.01.5	TC DELL'ADDOME COMPLETO. SENZA MDC	130,00 €	

87.03.2	TC MASSICCIO FACCIALE [MASCELLARE, MANDIBOLARE, SENI PARANASALI, ETMOIDE, ARTICOLAZIONI TEMPORO-MANDIBOLARI]	100,00 €
88.38.9	TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC.	500,00 €
88.02.1	TC UROGRAFIA. INCLUSO: EVENTUALE STUDIO DELL'ADDOME EXTRAURINARIO. NON ASSOCIABILE A TC DELL' ADDOME SUPERIORE (88.01.1) E TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC (88.01.2), TC DELL' ADDOME INFERIORE (88.01.3), TC DELL' ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC	220,00 €

GAMBINO ANGELO

Specialista in: Medicina fisica e riabilitazione - recupero e riabilitazione fun

Presso: U.O.C. di Fisiatria del P.O. di Licata

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento**

P.O. DI LICATA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Mercoledì 15:00-17:00] - [Giovedì 15:00-17:00] - [Venerdì 15:00-17:00]

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
89.7B.2	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	150,00 €	
89.01.W	VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE DI CONTROLLO	100,00 €	
89.01.W	VISITA DOMICILIARE EXTRA URBANA	200,00 €	
89.7B.2	VISITA DOMICILIARE URBANA	200,00 €	

AGRO` LUIGI

Specialista in: Neurologia

Presso: U.O.S. di Neurologia del P.O. di Agrigento

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento**

P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Mercoledì 15:00-20:00]

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
89.13	VISITA NEUROLOGICA	50,00 €	
89.01.C	VISITA NEUROLOGICA DI CONTROLLO	50,00 €	
89.13	VISITA NEUROLOGICA domiciliare	100,00 €	

Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento

P.O. DI LICATA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Martedì 14:30-20:00] - [Venerdì 14:30-20:00] - [Lunedì 14:30-20:00] - [Mercoledì 14:30-20:00] - [Giovedì 14:30-20:00]

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
88.48.1	ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI INFERIORI.	250,00 €	
88.49.2	ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI SUPERIORI	250,00 €	
88.41.2	ANGIO TC DEI VASI DEL COLLO.	200,00 €	
88.41.3	ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI E DEL COLLO.	250,00 €	
88.41.1	ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI.	200,00 €	
88.47.1	ANGIO TC DELL`AORTA ADDOMINALE.	200,00 €	
88.44.1	ANGIO TC DELL`AORTA TORACICA.	200,00 €	
88.47.2	ANGIO TC DELL`AORTA TORACO ADDOMINALE.	200,00 €	
88.45	ANGIO TC DELLE ARTERIE RENALI.	200,00 €	
88.47.3	ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTI INFERIORI.	250,00 €	
88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAAORTICI.	80,00 €	
88.71.4	ECOGRAFIA DEL CAPO E DEL COLLO.	60,00 €	
88.76.1	ECOGRAFIA DELL`ADDOME COMPLETO.	80,00 €	
88.75.1	ECOGRAFIA DELL`ADDOME INFERIORE.	60,00 €	
88.74.1	ECOGRAFIA DELL`ADDOME SUPERIORE.	60,00 €	
88.79.1	ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO.	60,00 €	
88.79.2	ECOGRAFIA DELLE ANCHE NEL NEONATO	60,00 €	
88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE.	60,00 €	
88.79.A	ECOGRAFIA PARETE ADDOMINALE.	50,00 €	
88.79.6	ECOGRAFIA SCROTALE.	100,00 €	
88.79.L	ECOGRAFIA STAZIONI LINFONODALI PLURIDISTRETTUALI (LATEROCERVICALE, SOVRACLAVEARE, ASCELLARE, INGUINALE)	70,00 €	
87.16.6	RX ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE	40,00 €	
88.29.1	RX COMPLETA DEGLI ARTI INFERIORI E DEL BACINO SOTTO CARICO	60,00 €	
87.29	RX COMPLETA DELLA COLONNA E DEL BACINO SOTTO CARICO.	100,00 €	

88.21.3	RX DEL BRACCIO	40,00 €
88.27.1	RX DEL FEMORE	40,00 €
88.27.2	RX DEL GINOCCHIO	40,00 €
88.22.1	RX DEL GOMITO	40,00 €
88.28.2	RX DEL PIEDE [CALCAGNO] COMPRESSE LE DITA	40,00 €
88.23.1	RX DEL POLSO	40,00 €
87.44.1	RX DEL TORACE. RADIOGRAFIA STANDARD DEL TORACE IN 2 PROIEZIONI POSTEROANTERIORE E LATEROLATERALE	40,00 €
88.26.2	RX DELL`ANCA	40,00 €
88.22.2	RX DELL`AVAMBRACCIO	40,00 €
88.28.1	RX DELLA CAVIGLIA	40,00 €
87.22	RX DELLA COLONNA CERVICALE. INCLUSO: STUDIO DINAMICO	40,00 €
87.23	RX DELLA COLONNA DORSALE. INCLUSO: STUDIO DINAMICO	40,00 €
87.24	RX DELLA COLONNA LOMBOSACRALE. INCLUSO: STUDIO DINAMICO	40,00 €
88.27.3	RX DELLA GAMBA	40,00 €
88.23.2	RX DELLA MANO COMPRESSE LE DITA	40,00 €
88.21.2	RX DELLA SPALLA	40,00 €
87.43.1	RX DELLO SCHELETRO COSTALE BILATERALE. STUDIO PANORAMICO DELLO SCHELETRO TORACICO. ESCLUSO: COLONNA VERTEBRALE	30,00 €
87.43.3	RX DELLO SCHELETRO COSTALE MONOLATERALE	30,00 €
87.43.4	RX DELLO STERNO	30,00 €
88.26.1	RX DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE	40,00 €
88.19	RX DIRETTA DELL` ADDOME [RX DELL`ADDOME] [RX APPARATO URINARIO]	40,00 €
87.23.6	RX MORFOMETRIA VERTEBRALE DORSALE.	60,00 €
87.24.7	RX MORFOMETRIA VERTEBRALE LOMBARE.	60,00 €
87.24.6	RX STANDARD SACROCOCCIGE.	60,00 €
87.03.5	TC BILATERALE DELL` ORECCHIO [ORECCHIO MEDIO E INTERNO, ROCHE E MASTOIDI, BASE CRANICA E ANGOLO PONTO CEREBELLARE]	100,00 €
87.42.6	TC CORONAROGRAFIA.	250,00 €
87.03.1	TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC.	180,00 €
87.03	TC CRANIO-ENCEFALO.	100,00 €
88.38.S	TC DEL BRACCIO SENZA E CON MDC.	180,00 €

88.38.H	TC DEL BRACCIO.	100,00 €
87.03.7	TC DEL COLLO [GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI, FARINGE, LARINGE, ESOFAGO CERVICALE].	100,00 €
87.03.8	TC DEL COLLO SENZA E CON MDC [GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI, FARINGE, LARINGE, ESOFAGO CERVICALE].	180,00 €
87.42.5	TC DEL CUORE SENZA E CON MDC.	250,00 €
88.39.4	TC DEL GINOCCHIO.	100,00 €
88.38.T	TC DEL GOMITO SENZA E CON MDC.	1.580,00
88.38.J	TC DEL GOMITO.	100,00 €
88.39.7	TC DEL PIEDE.	100,00 €
88.38.V	TC DEL POLSO SENZA E CON MDC.	180,00 €
88.38.L	TC DEL POLSO.	150,00 €
87.41	TC DEL TORACE [POLMONI, AORTA TORACICA, TRACHEA, ESOFAGO, STERNO, COSTE, MEDIASTINO].	100,00 €
87.41.1	TC DEL TORACE SENZA E CON MDC [POLMONI, AORTA TORACICA, TRACHEA, ESOFAGO, STERNO, COSTE, MEDIASTINO].	180,00 €
88.01.6	TC DELL` ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC.	200,00 €
88.01.5	TC DELL` ADDOME COMPLETO SMDC.	130,00 €
88.38.U	TC DELL`AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC.	180,00 €
88.38.K	TC DELL`AVAMBRACCIO.	100,00 €
88.39.6	TC DELLA CAVIGLIA.	100,00 €
88.39.5	TC DELLA GAMBA.	100,00 €
88.38.W	TC DELLA MANO SENZA E CON MDC.	180,00 €
88.38.M	TC DELLA MANO.	150,00 €
88.38.R	TC DELLA SPALLA SENZA E CON MDC.	180,00 €
88.38.G	TC DELLA SPALLA.	100,00 €
88.38.5	TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE.	100,00 €
88.39.H	TC DI CAVIGLIA E PIEDE SENZA E CON MDC.	180,00 €
88.39.G	TC DI GINOCCHIO E GAMBA SENZA E CON MDC.	180,00 €
88.38.P	TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO.	150,00 €
88.38.Q	TC DI POLSO E MANO.	150,00 €
88.38.N	TC DI SPALLA E BRACCIO.	150,00 €

87.03.2	TC MASSICCIO FACCIALE [MASCELLARE, MANDIBOLARE, SENI PARANASALI, ETMOIDE, ARTICOLAZIONI TEMPORO-MANDIBOLARI]	100,00 €
87.03.3	TC MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC [MASCELLARE, MANDIBOLARE, SENI PARANASALI, ETMOIDE, ARTICOLAZIONI TEMPORO-MANDIBOLARI]	180,00 €
88.38.9	TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC.	350,00 €

GRAMAGLIA SIMONE MARIA CALOGERO

Specialista in: Medicina - Pediatria

Presso: U.O.C. di Pediatria del P.O. di Agrigento

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento**

POLIAMBULATORIO DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 15:00-16:00] - [Mercoledì 15:00-16:00] - [Venerdì 15:00-16:00]

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
89.7A.9	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	80,00 €	
897.NEO	VISITA GENERALE NEONATOLOGICA/ PEDIATRICA	70,00 €	

GRAZIANO MARCO

Specialista in: Endocrinologia

Presso: POLIAMBULATORIO DI RIBERA

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento**

POLIAMBULATORIO DI RIBERA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Martedì 13:00-14:00]

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
88.71.4	ECOGRAFIA DEL CAPO E DEL COLLO.	50,00 €	
89.7A.8	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA.	100,00 €	
89.01.8	VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO.	80,00 €	

Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento

P.O. DI LICATA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 14:00-19:30] -
[Mercoledì 14:00-19:30] - [Venerdì 14:00-19:30]

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
88.79.F	88.71.01Ecografia Collo (Tiroide, Paratiroidi, Ghiandole salivari maggiori, Linfonidi).	70,00 €	
88.78	88.74.1ECOGRAFIA DELL`ADDOME SUPERIORE	70,00 €	
88.79.D	89.13.05ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAAORTICI. Incluso: carotidi, vertebrali, tronco anonimo e succlavia.	80,00 €	
8903.RA	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE COMPLESSIVE - VISITA RADIOLOGICA VALUTAZIONE APPROPRIATEZZA	50,00 €	
88.48.1	ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI INFERIORI.	250,00 €	
88.49.2	ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI SUPERIORI Monolaterale	200,00 €	
88.41.2	ANGIO TC DEI VASI DEL COLLO.	200,00 €	
88.41.3	ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI E DEL COLLO.	250,00 €	
88.41.1	ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI.	200,00 €	
88.43	ANGIO TC DEL CIRCOLO POLMONARE	200,00 €	
88.47.1	ANGIO TC DELL`AORTA ADDOMINALE.	200,00 €	
88.44.1	ANGIO TC DELL`AORTA TORACICA.	200,00 €	
88.47.2	ANGIO TC DELL`AORTA TORACO ADDOMINALE.	200,00 €	
88.45	ANGIO TC DELLE ARTERIE RENALI.	200,00 €	
88.45.1	ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTERIE RENALI.	200,00 €	
88.47.3	ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTI INFERIORI.	250,00 €	
88.76.6	ECOCOLORDOPPLER Aorta Addominale e dei Vasi iliaci	80,00 €	
88.74.9	ECOCOLORDOPPLER ARTERIE RENALI. STUDIO IPERTENSIONE RENOVASCOLARE. INCLUSO: INDICI QUALITATIVI E SEMIQUANTITATIVI	80,00 €	
88.73.7	ECOCOLORDOPPLER PARATIROIDI	80,00 €	
88.73.1	ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA. INCLUSO: ECOGRAFIA DEL CAVO ASCELLARE ED EVENTUALE INTEGRAZIONE COLORDOPPLER	80,00 €	
88.76.1	ECOGRAFIA DELL`ADDOME COMPLETO.	80,00 €	
88.75.1	ECOGRAFIA DELL`ADDOME INFERIORE.	60,00 €	
88.79.1	ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. STUDIO DELLE PARTI MOLLI.	70,00 €	

88.79.2	ECOGRAFIA DELLE ANCHE NEL NEONATO	70,00 €
88.73.2	ECOGRAFIA MONOLATERALE DELLA MAMMELLA.	70,00 €
88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE. PER SINGOLA ARTICOLAZIONE O DISTRETTO MUSCOLARE. INCLUSA EVENTUALE INTEGRAZIONE COLORDOPPLER	80,00 €
88.79.6	ECOGRAFIA SCROTALE. INCLUSO: TESTICOLI E ANNESSI TESTICOLARI. INCLUSO: INTEGRAZIONE COLORDOPPLER.	80,00 €
88.79.L	ECOGRAFIA STAZIONI LINFONODALI PLURIDISTRETTUALI (LATEROCERVICALE, SOVRACLAVEARE, ASCELLARE, INGUINALE)	80,00 €
87.16.6	RX ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE	30,00 €
88.29.1	RX COMPLETA DEGLI ARTI INFERIORI E DEL BACINO SOTTO CARICO	100,00 €
87.29	RX COMPLETA DELLA COLONNA E DEL BACINO SOTTO CARICO.	100,00 €
88.21.3	RX DEL BRACCIO	30,00 €
88.27.1	RX DEL FEMORE	30,00 €
88.27.2	RX DEL GINOCCHIO	30,00 €
88.22.1	RX DEL GOMITO	30,00 €
88.28.2	RX DEL PIEDE [CALCAGNO] COMPRESSE LE DITA	30,00 €
88.23.1	RX DEL POLSO	30,00 €
88.26.2	RX DELL`ANCA	30,00 €
88.22.2	RX DELL`AVAMBRACCIO	30,00 €
88.28.1	RX DELLA CAVIGLIA	30,00 €
87.22	RX DELLA COLONNA CERVICALE. INCLUSO: STUDIO DINAMICO	30,00 €
87.23	RX DELLA COLONNA DORSALE. INCLUSO: STUDIO DINAMICO	30,00 €
87.24	RX DELLA COLONNA LOMBOSACRALE. INCLUSO: STUDIO DINAMICO	30,00 €
88.27.3	RX DELLA GAMBA	30,00 €
88.23.2	RX DELLA MANO COMPRESSE LE DITA	30,00 €
88.21.2	RX DELLA SPALLA	30,00 €
88.31	RX DELLO SCHELETRO IN TOTO [RX SCHELETRO PER PATOLOGIA SISTEMICA]	150,00 €
88.21.1	RX DELLO STRETTO TORACICO SUPERIORE - STUDIO DELLA CLAVICOLA E DELL`ARTICOLAZIONE STERNOCLAVEARE	30,00 €
88.26.1	RX DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE	35,00 €
88.19	RX DIRETTA DELL` ADDOME [RX DELL`ADDOME] [RX APPARATO URINARIO]	30,00 €
87.16.7	RX EMIMANDIBOLA	30,00 €

87.23.6	RX MORFOMETRIA VERTEBRALE DORSALE. VALUTAZIONE DELLE ALTEZZE DEI SOMI VERTEBRALI SU RADIOGRAFIA IN LL DELLA COLONNA PER DEFINIZIONE QUANTITATIVA DI FRATTURA BENIGNA OSTEOPOROTICA, CON TECNICA RADIOLOGICA O DXA	30,00 €
87.24.7	RX MORFOMETRIA VERTEBRALE LOMBARE. VALUTAZIONE DELLE ALTEZZE DEI SOMI VERTEBRALI SU RADIOGRAFIA IN LL DELLA COLONNA PER DEFINIZIONE QUANTITATIVA DI FRATTURA BENIGNA OSTEOPOROTICA, CON TECNICA RADIOLOGICA O DXA.	30,00 €
87.24.6	RX STANDARD SACROCOCCIGE.	30,00 €
88.33.1	STUDIO DELL`ETA` OSSEA [MANO-POLSO] metodo TW2	80,00 €
87.03.5	TC BILATERALE DELL` ORECCHIO [ORECCHIO MEDIO E INTERNO, ROCHE E MASTOIDI, BASE CRANICA E ANGOLO PONTO CEREBELLARE]	110,00 €
87.03.6	TC BILATERALE DELL` ORECCHIO SENZA E CON MDC [ORECCHIO MEDIO E INTERNO, ROCHE E MASTOIDI, BASE CRANICA E ANGOLO PONTO CEREBELLARE]	170,00 €
87.03.1	TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC.	150,00 €
87.03	TC CRANIO-ENCEFALO senza m.d.c.	110,00 €
88.38.S	TC DEL BRACCIO SENZA E CON MDC.	170,00 €
88.38.H	TC DEL BRACCIO.	110,00 €
87.03.7	TC DEL COLLO [GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI, FARINGE, LARINGE, ESOFAGO CERVICALE].	110,00 €
87.03.8	TC DEL COLLO SENZA E CON MDC [GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI, FARINGE, LARINGE, ESOFAGO CERVICALE].	170,00 €
88.39.C	TC DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC.	170,00 €
88.39.4	TC DEL GINOCCHIO.	110,00 €
88.38.T	TC DEL GOMITO SENZA E CON MDC.	170,00 €
88.38.J	TC DEL GOMITO.	110,00 €
88.39.F	TC DEL PIEDE SENZA E CON MDC.	170,00 €
88.39.7	TC DEL PIEDE.	110,00 €
88.38.V	TC DEL POLSO SENZA E CON MDC.	170,00 €
88.38.L	TC DEL POLSO.	110,00 €
88.38.D	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE SENZA E CON MDC.	170,00 €
88.38.A	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE.	110,00 €
88.38.F	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE SENZA E CON MDC.	170,00 €
88.38.C	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE.	110,00 €
88.38.E	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO SENZA E CON MDC.	170,00 €
88.38.B	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO.	110,00 €

87.41	TC DEL TORACE [POLMONI, AORTA TORACICA, TRACHEA, ESOFAGO, STERNO, COSTE, MEDIASTINO]	110,00 €
87.41.1	TC DEL TORACE SENZA E CON MDC [POLMONI, AORTA TORACICA, TRACHEA, ESOFAGO, STERNO, COSTE, MEDIASTINO]	170,00 €
88.01.6	TC DELL` ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC.	220,00 €
88.01.5	TC DELL` ADDOME COMPLETO.	130,00 €
88.01.4	TC DELL` ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC. INCLUSO: PELVI, COLON E RETTO, VESCICA, UTERO E ANNESSI O PROSTATA.	170,00 €
88.01.3	TC DELL` ADDOME INFERIORE. INCLUSO: PELVI, COLON E RETTO, VESCICA, UTERO E ANNESSI O PROSTATA. NON ASSOCIABILE 88.01.9, 88.02.1 E 88.38.C	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.	170,00 €
88.01.1	TC DELL` ADDOME SUPERIORE. INCLUSO: FEGATO E VIE BILIARI, PANCREAS, MILZA, RETROPERITONEO,STOMACO, DUODENO, TENUE, GRANDI VASI ADDOMINALI, RENI E SURRENI.	110,00 €
88.39.A	TC DELL`ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE SENZA E CON MDC.	170,00 €
88.39.2	TC DELL`ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE.	110,00 €
88.38.U	TC DELL`AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC.	170,00 €
88.38.K	TC DELL`AVAMBRACCIO.	110,00 €
88.39.E	TC DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC.	170,00 €
88.39.6	TC DELLA CAVIGLIA.	110,00 €
88.39.B	TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] SENZA E CON MDC.	170,00 €
88.39.3	TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE].	110,00 €
88.39.D	TC DELLA GAMBA SENZA E CON MDC.	170,00 €
88.39.5	TC DELLA GAMBA.	110,00 €
88.38.M	TC DELLA MANO	110,00 €
88.38.W	TC DELLA MANO SENZA E CON MDC.	170,00 €
87.03.B	TC DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC (STUDIO SELETTIVO).	170,00 €
88.38.R	TC DELLA SPALLA SENZA E CON MDC.	170,00 €
88.38.G	TC DELLA SPALLA.	110,00 €
88.38.5	TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE.	110,00 €
88.39.H	TC DI CAVIGLIA E PIEDE SENZA E CON MDC.	200,00 €
88.39.9	TC DI CAVIGLIA E PIEDE.	130,00 €

88.39.G	TC DI GINOCCHIO E GAMBA SENZA E CON MDC.	200,00 €
88.39.8	TC DI GINOCCHIO E GAMBA.	130,00 €
88.38.Y	TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC.	200,00 €
88.38.P	TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO.	130,00 €
88.38.Z	TC DI POLSO E MANO SENZA E CON MDC.	200,00 €
88.38.Q	TC DI POLSO E MANO.	130,00 €
88.38.X	TC DI SPALLA E BRACCIO SENZA E CON MDC.	200,00 €
88.38.N	TC DI SPALLA E BRACCIO.	130,00 €
88.01.7	TC FEGATO MULTIFASICA.	170,00 €
87.03.2	TC MASSICCIO FACCIALE [MASCELLARE, MANDIBOLARE, SENI PARANASALI, ETMOIDE, ARTICOLAZIONI TEMPORO-MANDIBOLARI]	110,00 €
87.03.3	TC MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC [MASCELLARE, MANDIBOLARE, SENI PARANASALI, ETMOIDE, ARTICOLAZIONI TEMPORO-MANDIBOLARI]	170,00 €
87.03.C	TC ORBITE (STUDIO SELETTIVO).	110,00 €
87.03.D	TC ORBITE SENZA E CON MDC (STUDIO SELETTIVO).	170,00 €
87.03.A	TC SELLA TURCICA (STUDIO SELETTIVO)	110,00 €
88.38.9	TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC. ALMENO QUATTRO DISTRETTI ANATOMICI.	350,00 €
88.02.1	TC UROGRAFIA.	250,00 €

Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento

P.O. DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Martedì 17:00-18:00] -
[Giovedì 14:00-16:00]

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
88.72.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO. NON ASSOCIABILE A ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO E DOPO PROVA FISICA O FARMACOLOGICA (88.72.3)	70,00 €	
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA. NON ASSOCIABILE A PRIMA VISITA CARDIOLOGICA (89.7A.3), VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO (89.01.3)	30,00 €	
89.7A.3	PRMA VISITA CARDIOLOGICA. INCLUSO: ECG (89.52)	70,00 €	
89.01.3	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO. INCLUSO ECG (89.52). IL REFERTO DEVE COMPNDERE LE RISULTANZE DELL'ECG	50,00 €	

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento**

**P.O. DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Martedì 14:00-17:00] -
[Venerdì 16:00-18:00] - [Sabato 08:00-13:00]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
88.71.4	ECOGRAFIA COLLO.	70,00 €	
88.76.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO	90,00 €	
88.75.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE	70,00 €	
88.74.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE.	70,00 €	
88.79.1	ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	70,00 €	
88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE PER SINGOLA ARTICOLAZIONE (SPALLA O GINOCCHIO)	70,00 €	
88.79.A	ECOGRAFIA PARETE ADDOMINALE. STUDIO DI ERNIA O DI DIASTASI MUSCOLARE.	70,00 €	
88.79.9	ECOGRAFIA REGIONE INGUINALE	80,00 €	
88.79.6	ECOGRAFIA SCROTALE. INCLUSO: TESTICOLI E ANNESSI TESTICOLARI. INCLUSO: INTEGRAZIONE COLORDOPPLER	90,00 €	
88.79.L	ECOGRAFIA STAZIONI LINFONODALI PLURIDISTRETTUALI	80,00 €	
87.03	TC CRANIO-ENCEFALO senza mdc	120,00 €	
88.38.H	TC DEL BRACCIO (Omero)	120,00 €	
87.03.7	TC DEL COLLO senza mdc	120,00 €	
88.39.4	TC DEL GINOCCHIO	120,00 €	
88.38.J	TC DEL GOMITO	120,00 €	
88.38.L	TC DEL POLSO	120,00 €	
88.38.A	TC DEL RACHIDE CERVICALE	120,00 €	
88.38.B	TC DEL RACHIDE DORSALE	120,00 €	
88.38.C	TC DEL RACHIDE LOMBOSACRALE	120,00 €	
87.41	TC DEL TORACE senza mdc	120,00 €	
88.01.5	TC DELL'ADDOME COMPLETO senza mdc	120,00 €	
88.39.2	TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE (ANCA)	120,00 €	
88.38.K	TC DELL'AVAMBRACCIO (radio e ulna)	120,00 €	
88.39.6	TC DELLA CAVIGLIA	120,00 €	

88.39.3	TC DELLA COSCIA (FEMORE)	120,00 €
88.39.5	TC DELLA GAMBA (TIBIA e PERONE)	120,00 €
88.38.G	TC DELLA SPALLA	120,00 €
88.38.5	TC DI BACINO	120,00 €
87.03.2	TC MASSICCIO FACCIALE (seni paranasali)	120,00 €
87.03.C	TC ORBITE senza mdc	120,00 €

ALAIMO GIUSEPPE ANTONINO

Specialista in: Gastroenterologia - chir. ed endoscopia digestiva

Presso: U.O.C. di Medicina Interna del P.O. di Licata

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento**

P.O. DI LICATA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 15:00-17:00] - [Mercoledì 15:00-17:00]

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
89.7A.9	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	120,00 €	
89.01.9	VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO	80,00 €	

LA MANTIA RITA

Specialista in: CARDIOLOGIA

Presso: Poliambulatorio di Canicattì, Via Pietro Micca 10 (vecchio Os

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento**

POLIAMBULATORIO DI CANICATTÌ, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 15:00-17:00] - [Mercoledì 15:00-17:00]

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
88.72.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO	120,00 €	
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA	50,00 €	
89.50	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (SECONDO HOLTER)	120,00 €	
89.7A.3	PRMA VISITA CARDIOLOGICA	120,00 €	
89.01.3	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO	110,00 €	

LIOTTA GIUSEPPE

Specialista in: Ortopedia e traumatologia

Presso: U.O.C. di Ortopedia e Traumatologia del P.O. Agrigento

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento****P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Giovedì 15:00-19:00]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
93.54.3	APPARECCHIO GESSATO	50,00 €	
81.92	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO, O NELLE BORSE, O NEI TENDINI. INCLUSO: EVENTUALE GUIDA ECOGRAFICA. PER SEDUTA. INCLUSO FARMACO	50,00 €	
89.7B.7	PRIMA VISITA ORTOPEDICA.	120,00 €	
89.01.G	VISITA ORTOPEDICA A DOMICILIO FUORI PERIMETRO URBANO	250,00 €	
89.7B.7	VISITA ORTOPEDICA A DOMICILIO PERIMETRO URBANO.	200,00 €	
89.01.G	VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	70,00 €	

LIUZZA GUGLIELMO

Specialista in: Psicologia

Presso: U.O. SER.D. di Canicattì Dipendenze Patologiche

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento****SER. D. DI CANICATTÌ, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 15:00-19:00] - [Mercoledì 15:00-19:00] - [Venerdì 15:00-19:00]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
94.09	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO	130,00 €	
94.09	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO (follow-up)	50,00 €	
94.09	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO (monitoraggio)	80,00 €	
94.09	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO (successivi)	100,00 €	
94.3	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE (PER SEDUTA)	100,00 €	
94.08.3	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA`	130,00 €	

MAGRO GIUSEPPINA ANITA

Specialista in: Psichiatria

Presso: Servizio U.O.C. di NPIA di Agrigento

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento**

POLIAMBULATORIO DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 15:00-19:00]

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
89.14	ELETTROENCEFALOGRAMMA. NON ASSOCIABILE A POLISONNOGRAFIA (89.17)	90,00 €	
94.19.1	PRIMA VISITA PSICHIATRICA	120,00 €	
94.3	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE (PER SEDUTA)	80,00 €	
94.12.1	VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO	90,00 €	

MULARO VALENTINA

Specialista in: Diagnostica per immagini - radiologia diagnostica

Presso: Poliambulatorio di Favara - via Liguria D.S.B. di Agrigento

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento**

POLIAMBULATORIO DI FAVARA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Martedì 14:15-17:15]

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
88.73.1	ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA.	60,00 €	
88.71.4	ECOGRAFIA DEL CAPO E DEL COLLO.	50,00 €	
88.75.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE.	60,00 €	
88.74.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE. INCLUSO:	60,00 €	
88.79.1	ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO.	50,00 €	

MANCUSO VERDIANA

Specialista in: Nefrologia

Presso: U.O.C. di Nefrologia e Dialisi del P.O. Agrigento

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento**

P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Giovedì 15:30-18:30]

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
89.7B.4	PRIMA VISITA NEFROLOGICA.	150,00 €	
89.01.B	VISITA NEFROLOGICA DI CONTROLLO.	60,00 €	

Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento

P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 14:00-19:00] -
[Lunedì 14:30-16:00]

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
88.76.3	ECOCOLOR DOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI ARTERIOSI O VENOSI. ESCLUSO: VASI VISCERALI	70,00 €	
88.73.1	ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA.	60,00 €	
88.71.4	ECOGRAFIA DEL CAPO E DEL COLLO.	50,00 €	
88.76.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO.	62,00 €	
88.75.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE.	50,00 €	
88.74.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE.	60,00 €	
88.79.1	ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO.	50,00 €	
88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA	60,00 €	
88.94.P	RM DEL BACINO SENZA E CON MDC.	210,00 €	
88.94.P	RM DEL BACINO SENZA E CON MDC.	210,00 €	
88.94.A	RM DEL BACINO.	135,00 €	
88.94.J	RM DEL BRACCIO SENZA E CON MDC.	210,00 €	
88.94.5	RM DEL BRACCIO.	135,00 €	
88.91.6	RM DEL COLLO [FARINGE, LARINGE, PAROTIDI-GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI]. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI.	140,00 €	
88.91.6	RM DEL COLLO [FARINGE, LARINGE, PAROTIDI-GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI]. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI.	140,00 €	
88.91.7	RM DEL COLLO SENZA E CON MDC [FARINGE, LARINGE, PAROTIDI-GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI]	220,00 €	
88.91.7	RM DEL COLLO SENZA E CON MDC [FARINGE, LARINGE, PAROTIDI-GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI]	220,00 €	
88.94.S	RM DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC.	210,00 €	
88.94.S	RM DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC.	210,00 €	
88.94.D	RM DEL GINOCCHIO.	135,00 €	
88.94.K	RM DEL GOMITO SENZA E CON MDC.	210,00 €	
88.94.K	RM DEL GOMITO SENZA E CON MDC.	210,00 €	

88.94.6	RM DEL GOMITO.	135,00 €
88.91.A	RM DEL MASSICCIO FACCIALE [MASCELLA, MANDIBOLA, CAVITÀ NASALI, SENI PARANASALI, ETMOIDE].	140,00 €
88.91.A	RM DEL MASSICCIO FACCIALE [MASCELLA, MANDIBOLA, CAVITÀ NASALI, SENI PARANASALI, ETMOIDE].	140,00 €
88.91.G	RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC [MASCELLA, MANDIBOLA, CAVITÀ NASALI, SENIPARANASALI, ETMOIDE].	220,00 €
88.91.G	RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC [MASCELLA, MANDIBOLA, CAVITÀ NASALI, SENIPARANASALI, ETMOIDE].	220,00 €
88.91.M	RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC. STUDIO MULTIDISTRETTUALE DI DUE O PIU' SEGMENTI.	220,00 €
88.91.F	RM DEL MASSICCIO FACCIALE. STUDIO MULTIDISTRETTUALE DI DUE O PIU' SEGMENTI/DISTRETTI.	140,00 €
88.91.F	RM DEL MASSICCIO FACCIALE. STUDIO MULTIDISTRETTUALE DI DUE O PIU' SEGMENTI/DISTRETTI.	140,00 €
88.94.V	RM DEL PIEDE SENZA E CON MDC.	210,00 €
88.94.V	RM DEL PIEDE SENZA E CON MDC.	210,00 €
88.94.G	RM DEL PIEDE.	135,00 €
88.94.M	RM DEL POLSO SENZA E CON MDC	210,00 €
88.94.M	RM DEL POLSO SENZA E CON MDC	210,00 €
88.94.8	RM DEL POLSO.	135,00 €
88.93.7	RM DEL RACHIDE CERVICALE SENZA E CON MDC.	210,00 €
88.93.2	RM DEL RACHIDE CERVICALE.	135,00 €
88.93.8	RM DEL RACHIDE DORSALE SENZA E CON MDC.	210,00 €
88.93.3	RM DEL RACHIDE DORSALE.	135,00 €
88.93.9	RM DEL RACHIDE LOMBO-SACRALE SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC (88.93.B)	210,00 €
88.93.4	RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE.	135,00 €
88.93.5	RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO.	135,00 €
88.92	RM DEL TORACE [MEDIASTINO, ESOFAGO, POLMONI, PARETE TORACICA].	135,00 €
88.95.2	RM DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC.	220,00 €
88.95.2	RM DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC.	220,00 €
88.95.1	RM DELL'ADDOME SUPERIORE.	140,00 €
88.95.1	RM DELL'ADDOME SUPERIORE.	140,00 €

88.94.Q	RM DELL`ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE SENZA E CON MDC.	210,00 €
88.94.Q	RM DELL`ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE SENZA E CON MDC.	210,00 €
88.94.B	RM DELL`ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE.	135,00 €
88.91.B	RM DELL`ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE E/O BILATERALE.	140,00 €
88.91.B	RM DELL`ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE E/O BILATERALE.	140,00 €
88.91.H	RM DELL`ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE SENZA E CON MDC.	220,00 €
88.91.H	RM DELL`ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE SENZA E CON MDC.	220,00 €
88.94.L	RM DELL`AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC.	210,00 €
88.94.L	RM DELL`AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC.	210,00 €
88.94.7	RM DELL`AVAMBRACCIO.	135,00 €
88.94.N	RM DELLA MANO SENZA E CON MDC.	210,00 €
88.94.N	RM DELLA MANO SENZA E CON MDC.	210,00 €
88.94.U	RM DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC.	210,00 €
88.94.U	RM DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC.	210,00 €
88.94.F	RM DELLA CAVIGLIA.	135,00 €
88.94.R	RM DELLA COSCIA [RM DEL FEMORE] SENZA E CON MDC.	210,00 €
88.94.R	RM DELLA COSCIA [RM DEL FEMORE] SENZA E CON MDC.	210,00 €
88.94.C	RM DELLA COSCIA [RM DEL FEMORE].	135,00 €
88.94.T	RM DELLA GAMBA SENZA E CON MDC.	210,00 €
88.94.T	RM DELLA GAMBA SENZA E CON MDC.	210,00 €
88.94.E	RM DELLA GAMBA.	135,00 €
88.94.9	RM DELLA MANO.	135,00 €
88.91.J	RM DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC.	220,00 €
88.91.J	RM DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC.	220,00 €
88.91.C	RM DELLA SELLA TURCICA. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI.	140,00 €
88.91.C	RM DELLA SELLA TURCICA. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI.	140,00 €
88.94.H	RM DELLA SPALLA SENZA E CON MDC.	210,00 €
88.94.4	RM DELLA SPALLA.	135,00 €
88.91.L	RM DELLE ORBITE SENZA E CON MDC.	220,00 €

88.91.L	RM DELLE ORBITE SENZA E CON MDC.	220,00 €
88.91.E	RM DELLE ORBITE.	140,00 €
88.91.E	RM DELLE ORBITE.	140,00 €
88.91.K	RM DELLE ROCCHIE PETROSE SENZA E CON MDC.	220,00 €
88.91.K	RM DELLE ROCCHIE PETROSE SENZA E CON MDC.	220,00 €
88.91.D	RM DELLE ROCCHIE PETROSE. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI.	140,00 €
88.91.D	RM DELLE ROCCHIE PETROSE. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI.	140,00 €
88.95.5	RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC.	220,00 €
88.95.5	RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC.	220,00 €
88.95.4	RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO.	140,00 €
88.95.4	RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO.	140,00 €
88.91.U	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE SENZA E CON CONTRASTO.	285,00 €
88.91.U	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE SENZA E CON CONTRASTO.	285,00 €
88.91.2	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE SENZA E CON MDC. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI.	285,00 €
88.91.2	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE SENZA E CON MDC. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI.	285,00 €
88.91.1	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE.	195,00 €
88.91.1	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE.	195,00 €
87.29	RX COMPLETA DELLA COLONNA	60,00 €
88.21.3	RX DEL BRACCIO	30,00 €
88.27.1	RX DEL FEMORE	30,00 €
88.27.2	RX DEL GINOCCHIO	30,00 €
88.22.1	RX DEL GOMITO	30,00 €
88.28.2	RX DEL PIEDE [CALCAGNO] COMPRESSE LE DITA	30,00 €
88.23.1	RX DEL POLSO	30,00 €
87.44.1	RX DEL TORACE. RADIOGRAFIA STANDARD DEL TORACE IN 2 PROIEZIONI POSTEROANTERIORE E LATEROLATERALE	30,00 €
88.26.2	RX DELL'ANCA	30,00 €
88.22.2	RX DELL'AVAMBRACCIO	30,00 €

88.28.1	RX DELLA CAVIGLIA	30,00 €
87.43.5	RX DELLA CLAVICOLA	30,00 €
87.22	RX DELLA COLONNA CERVICALE. INCLUSO: STUDIO DINAMICO	30,00 €
87.23	RX DELLA COLONNA DORSALE. INCLUSO: STUDIO DINAMICO	30,00 €
87.24	RX DELLA COLONNA LOMBOSACRALE. INCLUSO: STUDIO DINAMICO	30,00 €
88.27.3	RX DELLA GAMBA	30,00 €
88.23.2	RX DELLA MANO COMPRESSE LE DITA	30,00 €
88.21.2	RX DELLA SPALLA	30,00 €
87.43.3	RX DELLO SCHELETRO COSTALE MONOLATERALE	30,00 €
87.43.4	RX DELLO STERNO	30,00 €
88.26.1	RX DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE	30,00 €
88.19	RX DIRETTA DELL`ADDOME	30,00 €
87.03.5	TC BILATERALE DELL` ORECCHIO SMDC	100,00 €
87.03.6	TC BILATERALE DELL` ORECCHIO SENZA E CON MDC	170,00 €
87.03.1	TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC.	170,00 €
87.03	TC CRANIO-ENCEFALO SMDC	100,00 €
88.38.S	TC DEL BRACCIO SENZA E CON MDC.	170,00 €
88.38.H	TC DEL BRACCIO SMDC	100,00 €
87.03.8	TC DEL COLLO SENZA E CON MDC	160,00 €
87.03.7	TC DEL COLLO SMDC	100,00 €
88.38.T	TC DEL GOMITO SENZA E CON MDC.	170,00 €
88.38.J	TC DEL GOMITO SMDC	100,00 €
88.38.V	TC DEL POLSO SENZA E CON MDC.	170,00 €
88.38.L	TC DEL POLSO SMDC	100,00 €
88.38.D	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE SENZA E CON MDC.	170,00 €
88.38.F	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE SENZA E CON MDC.	170,00 €
88.38.C	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE SMDC	120,00 €
88.38.E	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO SENZA E CON MDC.	170,00 €
88.38.B	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO SMDC	120,00 €

87.41.1	TC DEL TORACE SENZA E CON MDC	190,00 €
87.41	TC DEL TORACE SMDC	100,00 €
88.01.6	TC DELL` ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC	210,00 €
88.01.5	TC DELL` ADDOME COMPLETO.	120,00 €
88.01.4	TC DELL` ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC.	160,00 €
88.01.3	TC DELL` ADDOME INFERIORE.	100,00 €
88.01.2	TC DELL` ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC .	180,00 €
88.01.1	TC DELL` ADDOME SUPERIORE.	100,00 €
88.38.U	TC DELL`AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC.	170,00 €
88.38.K	TC DELL`AVAMBRACCIO SMDC	100,00 €
88.38.W	TC DELLA MANO SENZA E CON MDC.	170,00 €
88.38.M	TC DELLA MANO SMDC	100,00 €
88.38.R	TC DELLA SPALLA SENZA E CON MDC.	170,00 €
88.38.G	TC DELLA SPALLA SMDC	100,00 €
88.38.Y	TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC.	170,00 €
88.38.P	TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO SMDC	100,00 €
88.38.Z	TC DI POLSO E MANO SENZA E CON MDC.	170,00 €
88.38.Q	TC DI POLSO E MANO SMDC	100,00 €
88.38.X	TC DI SPALLA E BRACCIO SENZA E CON MDC.	170,00 €
88.38.N	TC DI SPALLA E BRACCIO SMDC	100,00 €
87.03.3	TC MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC	170,00 €
87.03.2	TC MASSICCIO FACCIALE SMDC	100,00 €

Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento

NPIA DI LICATA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 15:30-18:30] -
[Mercoledì 15:30-18:30]

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
94.09	CERTIFICAZIONE PSICOLOGICA	50,00 €	SI
94.09	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO	80,00 €	
94.09	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO PER PATENTI	80,00 €	
94.01.1	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA	150,00 €	
94.08.3	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA`	130,00 €	

MONTALTO SALVATORESpecialista in: **CARDIOLOGIA**

Presso: U.O.C. di Cardiologia del P.O. di Licata

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento****P.O. DI LICATA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Mercoledì 15:00-20:00]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
89.50	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (SECONDO HOLTER)	100,00 €	
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA.	30,00 €	
89.7A.3	PRMA VISITA CARDIOLOGICA.	50,00 €	
89.41	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO O CON PEDANA MOBILE	150,00 €	
89.01	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO	30,00 €	

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento****POLIAMBULATORIO DI PALMA DI MONTECHIARO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Martedì 15:00-20:00]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
88.72.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO.	80,00 €	
89.50	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (SECONDO HOLTER)	100,00 €	
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA.	30,00 €	
89.7A.3	PRMA VISITA CARDIOLOGICA	50,00 €	
89.01.3	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO	30,00 €	

MIRA GIUSEPPASpecialista in: **Reumatologia**

Presso: U.O.C. di Medicina Interna del P.O. di Agrigento

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento****P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Mercoledì 16:00-19:00]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
89.7.RE	VISITA GENERALE REUMATOLOGICA	100,00 €	
8901.RE	VISITA GENERALE REUMATOLOGICA DI CONTROLLO	80,00 €	
89.01	VISITA GENERALE REUMATOLOGICA EXTRA-URBANA	150,00 €	
89.01	VISITA GENERALE REUMATOLOGICA URBANA	120,00 €	

MORELLO SALVATORE

Specialista in: Ortopedia e traumatologia

Presso: Distretto Sanitario di Base di Agrigento

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento**

POLIAMBULATORIO DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 14:00-15:00]

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
89.7B.7	PRIMA VISITA ORTOPEDICA.	100,00 €	
89.01.G	VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	70,00 €	

MAIORANA ORIANA

Specialista in: Oncologia

Presso: U.O.C. di Oncologia del P.O. di Canicattì

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento**

P.O. DI CANICATTÌ, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 15:00-18:00]

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
89.7B.6	PRIMA VISITA ONCOLOGICA. INCLUSO: STESURA DEL PIANO DI TRATTAMENTO	123,00 €	
89.01.F	VISITA ONCOLOGICA DI CONTROLLO	83,00 €	

MARSALA UMBERTO

Specialista in: Medicina - Angiologia

Presso: Pronto Soccorso P.O. di Sciacca

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento****P.O. DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 15:00-17:00] - [Martedì 15:00-17:00] - [Mercoledì 15:00-17:00] - [Giovedì 15:00-17:00]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
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	100,00 €	
88.77.5	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A RIPOSO E DOPO PROVA FISICA O FARMACOLOGICA.INCLUSA VALUTAZIONE DEGLI INDICI QUALITATIVI E SEMIQUANTITATIVI	100,00 €	
88.77.4	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A RIPOSO. INCLUSA VALUTAZIONE DEGLI INDICI QUALITATIVI E SEMIQUANTITATIVI	100,00 €	
88.77.6	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A RIPOSO. INCLUSA VALUTAZIONE DEGLI INDICI QUALITATIVI E SEMIQUANTITATIVI	100,00 €	
89.7A.2	PRIMA VISITA ANGIOLOGICA	50,00 €	
89.01.2	VISITA ANGIOLOGICA DI CONTROLLO	50,00 €	

MOSSUTO CLAUDIA

Specialista in: CARDIOLOGIA

Presso: Poliambulatorio di Agrigento - via Papa Goivanni XXIII D.S.B.

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento****POLIAMBULATORIO DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Mercoledì 16:00-18:00]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
88.72.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO.	70,00 €	
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA.	30,00 €	
89.7A.3	PRMA VISITA CARDIOLOGICA	130,00 €	
89.01.3	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO.	70,00 €	

NOBILE GIUSEPPE CALOGERO

Specialista in: Medicina dello sport

Presso: Dipartimento di Prevenzione

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento****POLIAMBULATORIO DI RAVANUSA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Venerdì 15:00-19:00] - [Mercoledì 15:00-19:00] - [Lunedì 15:00-19:00]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA. NON ASSOCIABILE A PRIMA VISITA CARDIOLOGICA (89.7A.3), VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO (89.01.3)	25,60 €	
89.37.1	SPIROMETRIA SEMPLICE. NON ASSOCIABILE A 89.37.4 TEST DI BRONCODILATAZIONE FARMACOLOGICA	25,00 €	
8901.MS	VISITA MEDICO SPORTIVA DI CONTROLLO	50,00 €	

INCANDELA SALVATORE

Specialista in: Ostetricia e ginecologia

Presso: U.O.C. di Ostetricia e Ginecologia del P.O. di Sciacca

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento****P.O. DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 14:30-16:30]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
88.78.2	ECOGRAFIA GINECOLOGICA CON SONDA TRANSVAGINALE O ADDOMINALE. INCLUSO: COLORDOPPLER SE NECESSARIO. NON ASSOCIABILE A ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1), MONITORAGGIO ECOGRAFICO DEL CICLO OVULATORIO (88.78.1) E ISTEROSONOGRAMMA 87.83.2	130,00 €	
88.78	ECOGRAFIA OSTETRICA	150,00 €	
89.26.3	PRIMA VISITA OSTETRICA. INCLUSO: EVENTUALE PRELIEVO CITOLOGICO. NON ASSOCIABILE A 89.26.1 PRIMA VISITA GINECOLOGICA	130,00 €	
89.26.4	VISITA OSTETRICA DI CONTROLLO. INCLUSO: EVENTUALE PRELIEVO CITOLOGICO. NON ASSOCIABILE AL CODICE 89.26.2 VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO	120,00 €	

Aree Aziendali dedicate all'ALPI a pagamento **P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 14:30-18:30] - [Mercoledì 14:30-18:30] - [Sabato 14:30-18:30] - [Lunedì 20:00-00:00] - [Mercoledì 20:00-00:00] - [Lunedì 14:30-18:30] - [Mercoledì 14:30-18:30] - [Sabato 14:30-18:30] - [Lunedì 20:00-00:00] -**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
88.91.8	ANGIO- RM DEI VASI DEL COLLO	218,00 €	
88.91.P	ANGIO RM DEI VASI DEL COLLO SENZA E CON MDC	218,00 €	
88.91.5	ANGIO- RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO	218,00 €	
88.91.N	ANGIO RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO SENZA E CON MDC	218,00 €	
88.95.6	ANGIO RM DELL`ADDOME INFERIORE	218,00 €	
88.95.A	ANGIO RM DELL`ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC	330,00 €	
88.95.3	ANGIO RM DELL`ADDOME SUPERIORE	218,00 €	
88.95.7	ANGIO RM DELL`ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC	330,00 €	
88.94.W	ANGIO RM DELL`ARTO INFERIORE	218,00 €	
88.94.Y	ANGIO RM DELL`ARTO INFERIORE SENZA E CON MDC	338,00 €	
88.94.X	ANGIO RM DELL`ARTO SUPERIORE	218,00 €	
88.93.C	ANGIO RM MIDOLLO SPINALE CON MDC	218,00 €	
88.48.1	ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI INFERIORI. NON ASSOCIABILE A ANGIO TC DELL`AORTA ADDOMINALE (88.47.1) E ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTI INFERIORI (88.47.3)	178,00 €	
88.49.2	ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI SUPERIORI	178,00 €	
88.41.2	ANGIO TC DEI VASI DEL COLLO. NON ASSOCIABILE A ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI (88.41.1) E ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI E DEL COLLO (88.41.3)	178,00 €	
88.41.3	ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI E DEL COLLO. NON ASSOCIABILE A 88.41.1 E 88.41.2	198,00 €	
88.41.1	ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI. NON ASSOCIABILE A ANGIO TC DEI VASI DEL COLLO (88.41.2) E ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI E DEL COLLO (88.41.3)	178,00 €	
88.43	ANGIO TC DEL CIRCOLO POLMONARE	178,00 €	
88.47.1	ANGIO TC DELL`AORTA ADDOMINALE. NON ASSOCIABILE A ANGIO TC DELL`AORTA TORACICA (88.44.1) E ANGIO TC DELL`AORTA TORACO ADDOMINALE (88.47.2)	168,00 €	
88.44.1	ANGIO TC DELL`AORTA TORACICA. NON ASSOCIABILE A ANGIO TC DELL`AORTA TORACO ADDOMINALE (88.47.1) E ANGIO TC DELL`AORTA TORACO ADDOMINALE (88.47.2)	168,00 €	
88.47.2	ANGIO TC DELL`AORTA TORACO ADDOMINALE. NON ASSOCIABILE A ANGIO TC DELL`AORTA TORACICA (88.44.1) E ANGIO TC DELL`AORTA TORACO ADDOMINALE (88.47.1)	198,00 €	

88.45	ANGIO TC DELLE ARTERIE RENALI. NON ASSOCIABILE A ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTERIE RENALI (88.45.1)	168,00 €
88.45.1	ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTERIE RENALI. NON ASSOCIABILE A ANGIO TC DELLE ARTERIE RENALI (88.45) E ANGIO TC DELL`AORTA TORACO ADDOMINALE (88.47.1)	168,00 €
88.47.3	ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTI INFERIORI. NON ASSOCIABILE A ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI INFERIORI (88.48.1) E ANGIO TC DELL`AORTA ADDOMINALE (88.47.1)	218,00 €
88.94	ARTRO RM. INCLUSO: ESAME DI BASE. PER DISTRETTO ARTICOLARE. NON ASSOCIABILE A ARTROGRAFIA CON MDC (88.32) E A RM DEL DISTRETTO ARTICOLARE INTERESSATO	248,00 €
88.38.8	ARTRO TC. SPALLA O GOMITO O GINOCCHIO	188,00 €
88.92.3	CINE RM DEL CUORE	148,00 €
88.92.4	CINE RM DEL CUORE SENZA E CON MDC	248,00 €
88.97.A	COLANGIO RM	148,00 €
88.74.9	ECOCOLORDOPPLER ARTERIE RENALI. STUDIO IPERTENSIONE RENOVASCOLARE. INCLUSO: INDICI QUALITATIVI E SEMIQUANTITATIVI	78,00 €
88.73.1	ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA. INCLUSO ECOGRAFIA DEL CAVO ASCELLARE. INCLUSO: COLORDOPPLER SE NECESSARIO. INCLUSO: EVENTUALE VALUTAZIONE CLINICA DELLA MAMMELLA	70,00 €
88.71.4	ECOGRAFIA DEL CAPO E DEL COLLO. ECOGRAFIA DI: GHIANDOLE SALIVARI MAGGIORI, TIROIDE, PARATIROIDI, STRUTTURE MUSCOLARI DEL COLLO, STAZIONI LINFOGHIANDOLARI. INCLUSO: COLORDOPPLER DELLE GHIANDOLE SALIVARI, DELLA TIROIDE E DELLE PARATIROIDI.	50,00 €
88.76.1	ECOGRAFIA DELL`ADDOME COMPLETO	70,00 €
88.75.1	ECOGRAFIA DELL`ADDOME INFERIORE	60,00 €
88.74.1	ECOGRAFIA DELL`ADDOME SUPERIORE	60,00 €
88.74.1	ECOGRAFIA DELL`ADDOME SUPERIORE	60,00 €
88.79.1	ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. STUDIO DELLE PARTI MOLLI. INCLUSO: EVENTUALE INTEGRAZIONE COLORDOPPLER	50,00 €
88.79.2	ECOGRAFIA DELLE ANCHE NEL NEONATO	50,00 €
88.73.2	ECOGRAFIA MONOLATERALE DELLA MAMMELLA. INCLUSO: ECOGRAFIA DEL CAVO ASCELLARE ED EVENTUALE INTEGRAZIONE COLORDOPPLER. INCLUSO: EVENTUALE VALUTAZIONE CLINICA DELLA MAMMELLA	50,00 €
88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE Segmenti	118,00 €
88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE. PER SINGOLA ARTICOLAZIONE O DISTRETTO MUSCOLARE. INCLUSA EVENTUALE INTEGRAZIONE COLORDOPPLER	60,00 €
88.79.6	ECOGRAFIA SCROTALE. INCLUSO: TESTICOLI E ANNESSI TESTICOLARI. INCLUSO: INTEGRAZIONE COLORDOPPLER. NON ASSOCIABILE A 88.75.1	68,00 €

88.79.L	ECOGRAFIA STAZIONI LINFONODALI PLURIDISTRETTUALI (LATEROCERVICALE, SOVRACLAVEARE, ASCELLARE, INGUINALE)	50,00 €
88.79.L	ECOGRAFIA STAZIONI LINFONODALI PLURIDISTRETTUALI (LATEROCERVICALE, SOVRACLAVEARE, ASCELLARE, INGUINALE)	50,00 €
88.73.3	ECOGRAFIA TORACICA. INCLUSO: COLORDOPPLER SE NECESSARIO	50,00 €
88.39.1	LOCALIZZAZIONE RADIOLOGICA DI CORPO ESTRANEO	30,00 €
88.94.P	RM DEL BACINO SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM	208,00 €
88.94.A	RM DEL BACINO. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A 88.94	135,00 €
88.94.J	RM DEL BRACCIO SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM	208,00 €
88.94.5	RM DEL BRACCIO. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A 88.94	138,00 €
88.91.6	RM DEL COLLO [FARINGE, LARINGE, PAROTIDI-GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI]. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM	140,00 €
88.91.7	RM DEL COLLO SENZA E CON MDC [FARINGE, LARINGE, PAROTIDI-GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI]. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM	218,00 €
88.94.S	RM DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM	208,00 €
88.94.D	RM DEL GINOCCHIO. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A 88.94	135,00 €
88.94.K	RM DEL GOMITO SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM	208,00 €
88.94.6	RM DEL GOMITO. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A 88.94	135,00 €
88.91.A	RM DEL MASSICCIO FACCIALE [MASCELLA, MANDIBOLA, CAVIT?? NASALI, SENI PARANASALI, ETMOIDE]. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A RM DELL`ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE E/O BILATERALE (88.	140,00 €
88.91.G	RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC [MASCELLA, MANDIBOLA, CAVIT? NASALI, SENIPARANASALI, ETMOIDE]. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A RM DELL`ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BI	218,00 €
88.91.M	RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC. STUDIO MULTIDISTRETTUALE DI DUE O PIU` SEGMENTI. 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`ARTICOLAZI	218,00 €

88.91.F	RM DEL MASSICCIO FACCIALE. STUDIO MULTIDISTRETTUALE DI DUE O PI? SEGMENTI/DISTRETTI. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A RM DEL MASSICCIO FACCIALE (88.91.A), RM DELL`ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE M	140,00 €
88.94.V	RM DEL PIEDE SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM	208,00 €
88.94.G	RM DEL PIEDE. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A 88.94	135,00 €
88.94.M	RM DEL POLSO SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM	208,00 €
88.94.8	RM DEL POLSO. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM . NON ASSOCIABILE A 88.94	135,00 €
88.93.2	RM DEL RACHIDE CERVICALE	135,00 €
88.93.7	RM DEL RACHIDE CERVICALE SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC (88.93.B)	218,00 €
88.93.8	RM DEL RACHIDE DORSALE SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC (88.93.B)	218,00 €
88.93.3	RM DEL RACHIDE DORSALE. NON ASSOCIABILE A RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)	135,00 €
88.93.3	RM DEL RACHIDE DORSALE. NON ASSOCIABILE A RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)	135,00 €
88.93.9	RM DEL RACHIDE LOMBO-SACRALE SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC (88.93.B)	218,00 €
88.93.4	RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE. NON ASSOCIABILE A RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)	135,00 €
88.93.A	RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC (88.93.B)	218,00 €
88.93.5	RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO. NON ASSOCIABILE A RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)	135,00 €
88.92	RM DEL TORACE [MEDIASTINO, ESOFAGO, POLMONI, PARETE TORACICA]. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM	138,00 €
88.92.1	RM DEL TORACE SENZA E CON MDC [MEDIASTINO, ESOFAGO, POLMONI, PARETE TORACICA]. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM	218,00 €
88.95.1	RM DELL`ADDOME SUPERIORE	148,00 €
88.95.2	RM DELL`ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC	218,00 €
88.94.Q	RM DELL`ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM	208,00 €
88.94.B	RM DELL`ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A 88.94	135,00 €

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 (88.91.A), RM DELLA SELLA TURCICA	140,00 €
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 MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC (88.	218,00 €
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 MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC (88.	218,00 €
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 MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC (88.	218,00 €
88.94.L	RM DELL`AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM	208,00 €
88.94.7	RM DELL`AVAMBRACCIO. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A 88.94	135,00 €
88.94.N	RM DELLA MANO SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM	208,00 €
88.94.U	RM DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM	208,00 €
88.94.F	RM DELLA CAVIGLIA. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A 88.94	135,00 €
88.93.B	RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A 88.93.7, 88.93.8, 88.93.9, 88.93.A	218,00 €
88.93.6	RM DELLA COLONNA IN TOTO. NON ASSOCIABILE A RM DEL RACHIDE CERVICALE (88.93.2), RM DEL RACHIDE DORSALE (88.93.3), RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE (88.93.4), RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO (88.93.5)	198,00 €
88.94.R	RM DELLA COSCIA [RM DEL FEMORE] SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM	208,00 €
88.94.C	RM DELLA COSCIA [RM DEL FEMORE]. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM . NON ASSOCIABILE A 88.94	148,00 €
88.94.T	RM DELLA GAMBA SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM	208,00 €
88.94.E	RM DELLA GAMBA. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A 88.94	148,00 €
88.94.9	RM DELLA MANO. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM . NON ASSOCIABILE A 88.94	135,00 €

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 TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE SENZ	218,00 €
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 (88.91.B), RM DELLE ROCHE PETROSE	140,00 €
88.94.H	RM DELLA SPALLA SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM	208,00 €
88.94.4	RM DELLA SPALLA. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A 88.94	135,00 €
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 MONOLATERALE O BILATERALE SENZA E CON	218,00 €
88.91.E	RM DELLE ORBITE. 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 (88.91.B), RM DELLA SELLA TURCICA (88.91	140,00 €
88.91.K	RM DELLE ROCHE 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 TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE SE	218,00 €
88.97.C	RM DELLE VIE DIGESTIVE CON MDC ORALE SENZA E CON MDC VENOSO. NON ASSOCIABILE A RM DELL`ADDOME SUPERIORE (88.95.1), RM DELL`ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC (88.95.2), RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO (88.95.4), RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVIC	198,00 €
88.97.9	RM DELLE VIE DIGESTIVE CON MDC ORALE. NON ASSOCIABILE A RM DELL`ADDOME SUPERIORE (88.95.1), RM DELL`ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC (88.95.2), RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO (88.95.4), RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC (88.9	198,00 €
88.95.4	RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO	148,00 €
88.95.5	RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC	218,00 €
88.91.U	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE SENZA E CON CONTRASTO. INCLUSA: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. INCLUSA ANESTESIA E VISITA ANESTESIOLOGICA PER PAZIENTI PEDIATRICI O NON COLLABORANTI	288,00 €
88.91.2	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE SENZA E CON MDC. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM	288,00 €
88.91.1	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM.	198,00 €
88.95.9	RM DI INGUINE. SCROTO E/O PENE SENZA E CON MDC.	218,00 €
88.95.E	RM UROGRAFIA	148,00 €

87.16.6	RX ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE	30,00 €
88.29.1	RX COMPLETA DEGLI ARTI INFERIORI E DEL BACINO SOTTO CARICO	60,00 €
87.29	RX COMPLETA DELLA COLONNA E DEL BACINO SOTTO CARICO. NON ASSOCIABILE A RX STANDARD SACROCOCCIGE (87.24.6); RX MORFOMETRIA VERTEBRALE LOMBARE (87.24.7)	60,00 €
88.21.3	RX DEL BRACCIO	30,00 €
88.27.1	RX DEL FEMORE	30,00 €
88.27.2	RX DEL GINOCCHIO	30,00 €
88.22.1	RX DEL GOMITO	30,00 €
88.28.2	RX DEL PIEDE [CALCAGNO] COMPRESSE LE DITA	30,00 €
88.23.1	RX DEL POLSO	30,00 €
87.44.1	RX DEL TORACE. RADIOGRAFIA STANDARD DEL TORACE IN 2 PROIEZIONI POSTEROANTERIORE E LATEROLATERALE	30,00 €
88.26.2	RX DELL`ANCA	30,00 €
88.22.2	RX DELL`AVAMBRACCIO	30,00 €
88.28.1	RX DELLA CAVIGLIA	30,00 €
87.43.5	RX DELLA CLAVICOLA	30,00 €
87.22	RX DELLA COLONNA CERVICALE. INCLUSO: STUDIO DINAMICO	30,00 €
87.23	RX DELLA COLONNA DORSALE. INCLUSO: STUDIO DINAMICO	30,00 €
87.24	RX DELLA COLONNA LOMBOSACRALE. INCLUSO: STUDIO DINAMICO	30,00 €
88.27.3	RX DELLA GAMBA	30,00 €
88.23.2	RX DELLA MANO COMPRESSE LE DITA	30,00 €
88.21.2	RX DELLA SPALLA	30,00 €
87.43.1	RX DELLO SCHELETRO COSTALE BILATERALE. STUDIO PANORAMICO DELLO SCHELETRO TORACICO. ESCLUSO: COLONNA VERTEBRALE	30,00 €
87.43.3	RX DELLO SCHELETRO COSTALE MONOLATERALE	30,00 €
88.31	RX DELLO SCHELETRO IN TOTO [RX SCHELETRO PER PATOLOGIA SISTEMICA]	118,00 €
87.43.4	RX DELLO STERNO	30,00 €
88.21.1	RX DELLO STRETTO TORACICO SUPERIORE - STUDIO DELLA CLAVICOLA E DELL`ARTICOLAZIONE STERNOCLAVEARE	30,00 €
88.26.1	RX DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE	30,00 €
88.19	RX DIRETTA DELL` ADDOME [RX DELL`ADDOME] [RX APPARATO URINARIO]	30,00 €
87.16.7	RX EMIMANDIBOLA	30,00 €

87.23.6	RX MORFOMETRIA VERTEBRALE DORSALE. VALUTAZIONE DELLE ALTEZZE DEI SOMI VERTEBRALI SU RADIOGRAFIA IN LL DELLA COLONNA PER DEFINIZIONE QUANTITATIVA DI FRATTURA BENIGNA OSTEOPOROTICA, CON TECNICA RADIOLOGICA O DXA	30,00 €
87.24.7	RX MORFOMETRIA VERTEBRALE LOMBARE. VALUTAZIONE DELLE ALTEZZE DEI SOMI VERTEBRALI SU RADIOGRAFIA IN LL DELLA COLONNA PER DEFINIZIONE QUANTITATIVA DI FRATTURA BENIGNA OSTEOPOROTICA, CON TECNICA RADIOLOGICA O DXA. NON ASSOCIABILE A RX STANDARD SACROCOCCIGE (8	48,00 €
87.17.4	RX STANDARD DEL CRANIO. STUDIO IN ANTEROPOSTERIORE, LATEROLATERALE E OCCIPITO- NASO-MENTO	30,00 €
87.24.6	RX STANDARD SACROCOCCIGE. NON ASSOCIABILE A RX MORFOMETRIA VERTEBRALE LOMBARE (87.24.7)	30,00 €
87.16.4	STRATIGRAFIA DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE BILATERALE. INCLUSO: ESAME DIRETTO ED EVENTUALE STRATIGRAFIA DINAMICA	48,00 €
87.16.3	STRATIGRAFIA DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE. INCLUSO: ESAME DIRETTO ED EVENTUALE STRATIGRAFIA DINAMICA	48,00 €
88.29.3	STUDIO ARTICOLARE DINAMICO SOTTO STRESS E/O SOTTOCARICO. PER SINGOLA ARTICOLAZIONE PERIFERICA	30,00 €
88.33.1	STUDIO DELL'ETA' OSSEA [MANO-POLSO, GINOCCHIO]	30,00 €
87.03.5	TC BILATERALE DELL' ORECCHIO [ORECCHIO MEDIO E INTERNO, ROCHE E MASTOIDI, BASE CRANICA E ANGOLO PONTO CEREBELLARE]	98,00 €
87.03.6	TC BILATERALE DELL' ORECCHIO SENZA E CON MDC [ORECCHIO MEDIO E INTERNO, ROCHE E MASTOIDI, BASE CRANICA E ANGOLO PONTO CEREBELLARE]	148,00 €
87.03.1	TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A TC SELLA TURCICA CON E SENZA MDC (87.03.B) E TC ORBITE CON E SENZA MCD (87.03.D)	180,00 €
87.03	TC CRANIO-ENCEFALO. NON ASSOCIABILE A TC SELLA TURCICA (87.03.A) E TC ORBITE (87.03.C)	98,00 €
87.42.4	TC CUORE. NON ASSOCIABILE A TC DEL CUORE SENZA E CON MDC (87.42.5)	98,00 €
88.38.S	TC DEL BRACCIO SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A TC DELLA SPALLA SENZA E CON MDC (88.38.R) E TC DI SPALLA E BRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.X)	148,00 €
88.38.H	TC DEL BRACCIO. NON ASSOCIABILE A TC DELLA SPALLA (88.38.G) E TC DI SPALLA E BRACCIO (88.38.N)	98,00 €
87.03.7	TC DEL COLLO [GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI, FARINGE, LARINGE, ESOFAGO CERVICALE]. NON ASSOCIABILE A 88.38.A	98,00 €
87.03.8	TC DEL COLLO SENZA E CON MDC [GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI, FARINGE, LARINGE, ESOFAGO CERVICALE]. NON ASSOCIABILE A 88.38.D	148,00 €
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)	248,00 €
88.39.C	TC DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC NON ASSOCIABILE A TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] SENZA E CON MDC (88.39.B) E TC DELLA GAMBA SENZA E CON MDC (88.39.D)	148,00 €

88.39.4	TC DEL GINOCCHIO. NON ASSOCIABILE A TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] (88.39.3) E TC DELLA GAMBA (88.39.5)	98,00 €
88.38.T	TC DEL GOMITO SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A TC DELL'AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.U) E TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.Y)	148,00 €
88.38.J	TC DEL GOMITO. NON ASSOCIABILE A TC DELL'AVAMBRACCIO (88.38.K) E TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO (88.38.P)	98,00 €
88.39.F	TC DEL PIEDE SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A TC DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC (88.39.E)	148,00 €
88.39.7	TC DEL PIEDE. NON ASSOCIABILE A TC DELLA CAVIGLIA (88.39.6)	98,00 €
88.38.V	TC DEL POLSO SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A TC DELLA MANO SENZA E CON MDC (88.38.W) E TC DI POLSO E MANO SENZA E CON MDC (88.38.Z)	148,00 €
88.38.L	TC DEL POLSO. NON ASSOCIABILE A TC DELLA MANO (88.38.M) E TC DI POLSO E MANO (88.38.Q)	98,00 €
88.38.D	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A TC DEL COLLO SENZA E CON MDC (87.03.8) E TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC (88.38.9).	148,00 €
88.38.A	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE. NON ASSOCIABILE A: TC DEL COLLO (87.03.7)	108,00 €
88.38.F	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE SENZA E CON MDC	148,00 €
88.38.C	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE.	108,00 €
88.38.E	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A TC DEL TORACE (87.41), TC DEL TORACE SENZA E CON MDC (87.41.1), TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC (88.38.9)	148,00 €
88.38.B	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO. NON ASSOCIABILE A TC DEL TORACE (87.41), TC DEL TORACE SENZA E CON MDC (87.41.1), TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC (88.38.9).	108,00 €
87.41	TC DEL TORACE [POLMONI, AORTA TORACICA, TRACHEA, ESOFAGO, STERNO, COSTE, MEDIASTINO]. NON ASSOCIABILE A 88.38.B E 88.38.E	98,00 €
87.41.1	TC DEL TORACE SENZA E CON MDC [POLMONI, AORTA TORACICA, TRACHEA, ESOFAGO, STERNO, COSTE, MEDIASTINO]. NON ASSOCIABILE A 88.38.B E 88.38.E	148,00 €
88.01.5	TC DELL' ADDOME COMPLETO Basale	128,00 €
88.01.6	TC DELL' ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC	188,00 €
88.01.3	TC DELL' ADDOME INFERIORE Basale	98,00 €
88.01.4	TC DELL' ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC	148,00 €
88.01.2	TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC	168,00 €
88.01.1	TC DELL' ADDOME SUPERIORE.	98,00 €

88.39.A	TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] SENZA E CON MDC (88.39.B) E TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE (88.38.5)	148,00 €
88.39.2	TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE. NON ASSOCIABILE A TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] (88.39.3) E TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE (88.38.5)	98,00 €
88.38.U	TC DELL'AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A TC DEL GOMITO SENZA E CON MDC (88.38.T) E TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.Y)	148,00 €
88.38.K	TC DELL'AVAMBRACCIO. NON ASSOCIABILE A TC DEL GOMITO (88.38.J) E TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO (88.38.P)	98,00 €
88.39.E	TC DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A TC DELLA GAMBA SENZA E CON MDC (88.39.D) E TC DEL PIEDE SENZA E CON MDC (88.39.F)	148,00 €
88.39.6	TC DELLA CAVIGLIA. NON ASSOCIABILE A TC DEL PIEDE (88.39.7) E TC DELLA GAMBA (88.39.5)	98,00 €
88.39.B	TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE SENZA E CON MDC (88.39.A) E TC DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC (88.39.C)	148,00 €
88.39.3	TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE]. NON ASSOCIABILE A TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE (88.39.2), TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE (88.38.5) E TC DEL GINOCCHIO (88.39.4)	98,00 €
88.39.D	TC DELLA GAMBA SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A TC DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC (88.39.C) E TC DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC (88.39.E)	148,00 €
88.39.5	TC DELLA GAMBA. NON ASSOCIABILE A TC DEL GINOCCHIO (88.39.4) E TC DELLA CAVIGLIA (88.39.6)	98,00 €
88.38.W	TC DELLA MANO SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A TC DEL POLSO SENZA E CON MDC (88.38.V) E TC DI POLSO E MANO SENZA E CON MDC (88.38.Z)	148,00 €
88.38.M	TC DELLA MANO. NON ASSOCIABILE A TC DEL POLSO (88.38.L) ETC DI POLSO E MANO (88.38.Q)	98,00 €
87.03.B	TC DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC (STUDIO SELETTIVO). NON ASSOCIABILE A 87.03.1	168,00 €
88.38.R	TC DELLA SPALLA SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A TC DEL BRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.S) E TC DI SPALLA E BRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.X)	148,00 €
88.38.G	TC DELLA SPALLA. NON ASSOCIABILE A TC DEL BRACCIO (88.38.H) E TC DI SPALLA E BRACCIO (88.38.N)	98,00 €
87.03.F	TC DELLE ARCATE DENTARIE [DENTALSCAN]	148,00 €
87.03.9	TC DELLE GHIANDOLE SALIVARI [SCIALO TC]	148,00 €
88.38.5	TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE. NON ASSOCIABILE A 88.39.2, 88.39.3 E 88.39.A	98,00 €
88.39.H	TC DI CAVIGLIA E PIEDE SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A: TC DI CAVIGLIA E PIEDE (88.39.9), TC DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC (88.39.E) E TC DEL PIEDE SENZA E CON MDC (88.39.F)	148,00 €

88.39.9	TC DI CAVIGLIA E PIEDE. NON ASSOCIABILE A TC DEL PIEDE (88.39.7) E TC DELLA CAVIGLIA (88.39.6)	98,00 €
88.39.8	TC DI GINOCCHIO E GAMBA . NON ASSOCIABILE A TC DEL GINOCCHIO (88.39.4) E TC DELLA GAMBA (88.39.5)	98,00 €
88.39.G	TC DI GINOCCHIO E GAMBA SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A TC DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC (88.39.C) E TC DELLA GAMBA SENZA E CON MDC (88.39.D)	148,00 €
88.38.Y	TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A TC DEL GOMITO SENZA E CON MDC (88.38.T) ETC DELL`AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.U)	158,00 €
88.38.P	TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO. NON ASSOCIABILE A TC DEL GOMITO (88.38.J) E TC DELL`AVAMBRACCIO (88.38.K)	98,00 €
88.38.Z	TC DI POLSO E MANO SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A TC DEL POLSO SENZA E CON MDC (88.38.V) E TC DELLA MANO SENZA E CON MDC (88.38.W)	158,00 €
88.38.Q	TC DI POLSO E MANO. NON ASSOCIABILE A TC DEL POLSO (88.38.L) E TC DELLA MANO (88.38.M)	98,00 €
87.03.E	TC DI SINGOLA ARCATA DENTARIA [DENTALSCAN]	98,00 €
88.38.X	TC DI SPALLA E BRACCIO SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A TC DELLA SPALLA SENZA E CON MDC (88.38.R) E TC DEL BRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.S)	158,00 €
88.38.N	TC DI SPALLA E BRACCIO. NON ASSOCIABILE A TC DELLA SPALLA (88.38.G) E TC DEL BRACCIO (88.38.H)	98,00 €
88.01.7	TC FEGATO MULTIFASICA. NON ASSOCIABILE A TC DELL` ADDOME SUPERIORE (88.01.1) E TC DELL` ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC (88.01.2)	188,00 €
87.03.2	TC MASSICCIO FACCIALE [MASCELLARE, MANDIBOLARE, SENI PARANASALI, ETMOIDE, ARTICOLAZIONI TEMPORO-MANDIBOLARI]	98,00 €
87.03.3	TC MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC [MASCELLARE, MANDIBOLARE, SENI PARANASALI, ETMOIDE, ARTICOLAZIONI TEMPORO-MANDIBOLARI]	148,00 €
87.03.C	TC ORBITE (STUDIO SELETTIVO). NON ASSOCIABILE A 87.03	98,00 €
87.03.D	TC ORBITE SENZA E CON MDC (STUDIO SELETTIVO). NON ASSOCIABILE A 87.03.1	148,00 €
87.03.A	TC SELLA TURCICA (STUDIO SELETTIVO) NON ASSOCIABILE A 87.03	98,00 €
88.38.9	TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC.	328,00 €
88.02.1	TC UROGRAFIA. INCLUSO: EVENTUALE STUDIO DELL`ADDOME EXTRAURINARIO. NON ASSOCIABILE A TC DELL` ADDOME SUPERIORE (88.01.1) E TC DELL` ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC (88.01.2), TC DELL` ADDOME INFERIORE (88.01.3), TC DELL` ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC	188,00 €

PECORARO EMANUELA

Specialista in: Medicina - Geriatria

Presso: U.O.C. di Malattie Degenerative e Involutive V.le della Vittori

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento****POLIAMBULATORIO DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Venerdì 15:00-19:00]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
89.7	VISITA GENERALE GERIATRICA	80,00 €	
89.7	VISITA GENERALE GERIATRICA DOMICILIARE EXTRA-URBANA	150,00 €	
89.7	VISITA GENERALE GERIATRICA DOMICILIARE URBANA	120,00 €	
89.01	VISITA GERIATRICA DI CONTROLLO	60,00 €	

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento****POLIAMBULATORIO DI FAVARA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 14:00-14:00]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
897.GER	VISITA GENERALE GERIATRICA	80,00 €	
89.7	VISITA GENERALE GERIATRICA ENTRA- URBANA	150,00 €	
89.7	VISITA GENERALE GERIATRICA URBANA	120,00 €	
8901.GE	VISITA GERIATRICA DI CONTROLLO	60,00 €	

PAPOTTO GIACOMO

Specialista in: Ortopedia e traumatologia

Presso: U.O.C. di Ortopedia e Traumatologia del P.O. di Sciacca

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento****P.O. DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Mercoledì 14:00-21:00] - [Giovedì 14:00-21:00]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
81.91	ARTROCENTESI	50,00 €	
89.7B.7	PRIMA VISITA ORTOPEDICA.	150,00 €	
89.7B.7	Visita Domiciliare Urbana	250,00 €	
89.01.G	VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	80,00 €	

PERRICONE DEBORA MARIA

Specialista in: Chirurgia vascolare - angiologia

Presso: U.O.C. di Chirurgia Vascolare del P.O. di Agrigento

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento**

P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 14:30-19:00]

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
93.56.3	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO TIBIO-PODALICO	60,00 €	
88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	120,00 €	
88.77.4	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO.	130,00 €	
88.77.6	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO O VENOSO.	130,00 €	
96.59.2	MEDICAZIONE AVANZATA	60,00 €	
89.7A.6	PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE	140,00 €	
89.01.6	VISITA CHIRURGICA VASCOLARE DI CONTROLLO	100,00 €	

PORRELLO MICHELE

Specialista in: Allergologia

Presso: U.O.C. di Pediatria e Neonatologia del P.O. di Sciacca

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento**

**P.O. DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 15:00-18:00] -
[Mercoledì 15:00-18:00]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
89.37.2	SPIROMETRIA GLOBALE [CON TECNICA DI DILUIZIONE, PLETISMOGRAFIA O ALTRA METODICA]. NON ASSOCIABILE A 89.37.4	70,00 €	
89.7.AL	VISITA GENERALE ALLERGOLOGICA	100,00 €	
897.NEO	VISITA GENERALE NEONATOLOGICA/ PEDIATRICA	100,00 €	

PIZZO ANGELO

Specialista in: Urologia

Presso: U.O.C. di Urologia del P.O. di Agrigento

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento**

P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Mercoledì 15:00-17:00]

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
88.75.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE. INCLUSO: RENI E SURRENI, URETERI, VESCICA, PROSTATA, PELVI MASCHILE O FEMMINILE ED ECOGRAFIA SOVRAPUBICA.	70,00 €	
89.26.A	VISITA ANDROLOGICA.	70,00 €	
89.7.UR	VISITA GENERALE UROLOGICA.	120,00 €	
89.01.Q	VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO.	70,00 €	

RANDISI DINO FABIO

Specialista in: Psicologia

Presso: Direzione Sanitaria del P.O. di Agrigento

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento**

P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Mercoledì 14:30-20:00] - [Venerdì 14:30-20:00] - [Lunedì 14:30-20:00]

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
94.09	CERTIFICAZIONE PSICOLOGICA	50,00 €	SI
94.09	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO	60,00 €	
94.44	PSICOTERAPIA DI GRUPPO. PER SEDUTA E PER PARTECIPANTE (MAX 10 PARTECIPANTI)	40,00 €	
94.42	PSICOTERAPIA FAMILIARE PER SEDUTA	80,00 €	
94.3	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE (PER SEDUTA)	70,00 €	
94.08.3	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA`	130,00 €	

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento**

P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Venerdì 14:30-19:00] - [Mercoledì 14:30-19:00] - [Martedì 14:30-19:00]

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
95.41.4	ESAME AUDIOMETRICO CONDIZIONATO INFANTILE	50,00 €	
95.41.1	ESAME AUDIOMETRICO TONALE	50,00 €	
95.42	IMPEDENZOMETRIA	50,00 €	
89.15.1	POTENZIALI EVOCATI ACUSTICI	100,00 €	
89.7B.8	PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRIA - DOMICILIARE	150,00 €	
89.7B.8	PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRIA.	100,00 €	
89.01.H	VISITA OTORINOLARINGOIATRICA DI CONTROLLO	70,00 €	
89.01.H	VISITA OTORINOLARINGOIATRICA DI CONTROLLO - DOMICILIARE	150,00 €	

Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento

P.O. DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 14:00-16:00] -
[Mercoledì 17:00-19:00] - [Venerdì 16:00-18:00]

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
88.48.1	ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI INFERIORI.	200,00 €	
88.41.2	ANGIO TC DEI VASI DEL COLLO.	200,00 €	
88.41.2	ANGIO TC DEI VASI DEL COLLO.	200,00 €	
88.41.3	ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI E DEL COLLO.	250,00 €	
88.41.1	ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI.	200,00 €	
88.43	ANGIO TC DEL CIRCOLO POLMONARE	180,00 €	
88.47.1	ANGIO TC DELL`AORTA ADDOMINALE.	200,00 €	
88.44.1	ANGIO TC DELL`AORTA TORACICA.	180,00 €	
88.47.2	ANGIO TC DELL`AORTA TORACO ADDOMINALE.	250,00 €	
88.45.1	ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTERIE RENALI.	200,00 €	
88.47.3	ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTI INFERIORI.	250,00 €	
88.97.A	COLANGIO RM	170,00 €	
88.76.1	ECOGRAFIA DELL`ADDOME COMPLETO. INCLUSO: COLORDOPPLER SE NECESSARIO.	90,00 €	
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.	70,00 €	
88.79.1	ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. STUDIO DELLE PARTI MOLLI. INCLUSO: EVENTUALE INTEGRAZIONE COLORDOPPLER	70,00 €	
88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE. PER SINGOLA ARTICOLAZIONE O DISTRETTO MUSCOLARE. INCLUSA EVENTUALE INTEGRAZIONE COLORDOPPLER	70,00 €	
88.79.L	ECOGRAFIA STAZIONI LINFONODALI PLURIDISTRETTUALI (LATEROCERVICALE, SOVRACLAVEARE, ASCELLARE, INGUINALE)	100,00 €	
88.94.A	RM DEL BACINO. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM.	170,00 €	
88.94.A	RM DEL BACINO. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM.	170,00 €	
88.91.6	RM DEL COLLO [FARINGE, LARINGE, PAROTIDI-GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI].	200,00 €	

88.91.7	RM DEL COLLO SENZA E CON MDC [FARINGE, LARINGE, PAROTIDI-GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI]	270,00 €
88.91.7	RM DEL COLLO SENZA E CON MDC [FARINGE, LARINGE, PAROTIDI-GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI].	270,00 €
88.91.7	RM DEL COLLO SENZA E CON MDC [FARINGE, LARINGE, PAROTIDI-GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI].	270,00 €
88.94.S	RM DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC.	250,00 €
88.94.D	RM DEL GINOCCHIO. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM.	160,00 €
88.91.A	RM DEL MASSICCIO FACCIALE [MASCELLA, MANDIBOLA, CAVIT?? NASALI, SENI PARANASALI, ETMOIDE].	200,00 €
88.91.G	RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC [MASCELLA, MANDIBOLA, CAVIT? NASALI, SENIPARANASALI, ETMOIDE].	250,00 €
88.93.2	RM DEL RACHIDE CERVICALE.	160,00 €
88.93.3	RM DEL RACHIDE DORSALE.	160,00 €
88.93.4	RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE.	160,00 €
88.93.5	RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO.	160,00 €
88.94.B	RM DELL`ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI.	170,00 €
88.94.F	RM DELLA CAVIGLIA. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI.	160,00 €
88.93.6	RM DELLA COLONNA IN TOTO.	300,00 €
88.94.4	RM DELLA SPALLA. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI.	160,00 €
88.91.2	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE SENZA E CON MDC. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI.	300,00 €
88.91.2	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE SENZA E CON MDC. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI.	300,00 €
88.91.1	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI.	200,00 €
87.29	RX COMPLETA DELLA COLONNA E DEL BACINO SOTTO CARICO.	60,00 €
87.22	RX DELLA COLONNA CERVICALE. INCLUSO: STUDIO DINAMICO	40,00 €
87.23	RX DELLA COLONNA DORSALE. INCLUSO: STUDIO DINAMICO	40,00 €
87.24	RX DELLA COLONNA LOMBOSACRALE. INCLUSO: STUDIO DINAMICO	40,00 €
88.21.2	RX DELLA SPALLA	40,00 €

87.24.7	RX MORFOMETRIA VERTEBRALE LOMBARE.VALUTAZIONE DELLE ALTEZZE DEI SOMI VERTEBRALI SU RADIOGRAFIA IN LL DELLA COLONNA PER DEFINIZIONE QUANTITATIVA DI FRATTURA BENIGNA OSTEOPOROTICA, CON TECNICA RADIOLOGICA O DXA.	60,00 €
87.03.1	TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC.	180,00 €
87.03.1	TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC.	180,00 €
87.03	TC CRANIO-ENCEFALO.	130,00 €
87.03.7	TC DEL COLLO [GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI, FARINGE, LARINGE, ESOFAGO CERVICALE].	130,00 €
87.03.7	TC DEL COLLO [GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI, FARINGE, LARINGE, ESOFAGO CERVICALE].	130,00 €
87.03.8	TC DEL COLLO SENZA E CON MDC [GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI, FARINGE, LARINGE, ESOFAGO CERVICALE].	180,00 €
87.03.8	TC DEL COLLO SENZA E CON MDC [GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI, FARINGE, LARINGE, ESOFAGO CERVICALE].	180,00 €
88.39.4	TC DEL GINOCCHIO.	130,00 €
88.39.4	TC DEL GINOCCHIO.	130,00 €
88.38.A	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE.	130,00 €
88.38.A	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE.	130,00 €
88.38.C	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE.	130,00 €
88.38.C	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE.	130,00 €
88.38.B	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO.	130,00 €
88.38.B	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO.	130,00 €
87.41	TC DEL TORACE [POLMONI, AORTA TORACICA, TRACHEA, ESOFAGO, STERNO, COSTE, MEDIASTINO].	130,00 €
87.41.1	TC DEL TORACE SENZA E CON MDC [POLMONI, AORTA TORACICA, TRACHEA, ESOFAGO, STERNO, COSTE, MEDIASTINO].	180,00 €
87.41.1	TC DEL TORACE SENZA E CON MDC [POLMONI, AORTA TORACICA, TRACHEA, ESOFAGO, STERNO, COSTE, MEDIASTINO].	180,00 €
88.01.6	TC DELL` ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC.	200,00 €
88.01.6	TC DELL` ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC.	200,00 €
88.01.5	TC DELL` ADDOME COMPLETO.	150,00 €
88.01.5	TC DELL` ADDOME COMPLETO.	150,00 €
88.01.4	TC DELL` ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC.	180,00 €
88.01.4	TC DELL` ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC.	180,00 €

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.	180,00 €
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.	180,00 €
88.39.2	TC DELL`ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE. NON ASSOCIABILE A TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] (88.39.3) E TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE (88.38.5)	130,00 €
88.38.G	TC DELLA SPALLA.	130,00 €
88.38.5	TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE.	170,00 €
88.38.5	TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE.	170,00 €
88.01.7	TC FEGATO MULTIFASICA.	180,00 €
88.01.7	TC FEGATO MULTIFASICA.	180,00 €
87.03.2	TC MASSICCIO FACCIALE [MASCELLARE, MANDIBOLARE, SENI PARANASALI, ETMOIDE, ARTICOLAZIONI TEMPORO-MANDIBOLARI]	130,00 €
87.03.3	TC MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC [MASCELLARE, MANDIBOLARE, SENI PARANASALI, ETMOIDE, ARTICOLAZIONI TEMPORO-MANDIBOLARI]	180,00 €
88.38.9	TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC. ALMENO QUATTRO DISTRETTI ANATOMICI. INCLUSO: CRANIO, COLLO, TORACE, ADDOME.	400,00 €
88.38.9	TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC. ALMENO QUATTRO DISTRETTI ANATOMICI. INCLUSO: CRANIO, COLLO, TORACE, ADDOME.	400,00 €
88.02.1	TC UROGRAFIA. INCLUSO: EVENTUALE STUDIO DELL`ADDOME EXTRAURINARIO.	200,00 €
88.02.1	TC UROGRAFIA. INCLUSO: EVENTUALE STUDIO DELL`ADDOME EXTRAURINARIO.	200,00 €

SABELLA VITTORIO

Specialista in: Nefrologia

Presso: U.O.S.D. Nefrologia P.O. di Sciacca

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento**

P.O. DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Venerdì 14:30-19:00] - [Lunedì 14:30-19:00] - [Martedì 14:30-19:00] - [Giovedì 14:30-19:00]

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
88.75.1	ECOGRAFIA DELL`ADDOME INFERIORE.	50,00 €	
89.7B.4	PRIMA VISITA NEFROLOGICA.	80,00 €	
89.01.B	VISITA NEFROLOGICA DI CONTROLLO.	60,00 €	

SCIACCA FILIPPO

Specialista in: Psichiatria

Presso: U.O. S.P.D.C. P.O AGRIGENTO

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento****P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 15:00-18:00] -
[Mercoledì 15:00-18:00] - [Venerdì 15:00-18:00]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
94.09	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO	80,00 €	
94.3	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE (PER SEDUTA)	100,00 €	
94.01.1	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA	150,00 €	
94.08.3	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA`	130,00 €	

SACCO TANIA

Specialista in: Cardiologia

Presso: U.O.C. di Cardiologia del P.O. Agrigento

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento****P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Martedì 14:30-18:00] -
[Giovedì 14:30-18:00]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
89.48.2	CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE DI DEFIBRILLATORE IMPIANTABILE	50,00 €	
89.48.1	CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE DI PACE-MAKER	50,00 €	
88.72.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO. NON ASSOCIABILE A ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO E DOPO PROVA FISICA O FARMACOLOGICA (88.72.3)	65,00 €	
89.50	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (SECONDO HOLTER)	100,00 €	
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA. NON ASSOCIABILE A PRIMA VISITA CARDIOLOGICA (89.7A.3), VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO (89.01.3)	35,00 €	
89.7A.3	PRMA VISITA CARDIOLOGICA. INCLUSO: ECG (89.52)	100,00 €	
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	150,00 €	
89.01.3	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO. INCLUSO ECG (89.52). IL REFERTO DEVE COMPRENDERE LE RISULTANZE DELL'ECG	70,00 €	

SCHITTONE NICOLA

Specialista in: Allergologia

Presso: U.O.C. Patologia Clinica P.O. Sciacca

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento**

P.O. DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Mercoledì 15:00-18:00]

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
89.7A.7	ESAME DIAGNOSTICO ELM	30,00 €	
89.7.AL	PRIMA VISITA ALLERGOLOGICA	70,00 €	
89.7A.7	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA	70,00 €	
8901.AL	VISITA ALLERGOLOGICA DI CONTROLLO	55,00 €	
8901.DE	VISITA DERMATOLOGICA DI CONTROLLO	55,00 €	

SCALIA AGATINO

Specialista in: CHIRURGIA GENERALE

Presso: U.O.C. di Cardiologia del P.O. di Licata

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento**

**P.O. DI LICATA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Mercoledì 15:00-18:00] -
[Venerdì 15:00-18:00]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
89.7A.4	PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE	120,00 €	
89.01.4	VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO	60,00 €	

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento**

**P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 14:00-19:00] -
[Venerdì 14:00-19:00]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
49.21	ANOSCOPIA	150,00 €	
86.30.5	ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI LESIONI O TESSUTO CUTANEO O SOTTOCUTANEO CON APPLICAZIONE DI PUNTI DI SUTURA	300,00 €	
42.33.2	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO ESOFAGEO O RICANALIZZAZIONE ENDOSCOPICA MEDIANTE LASER O ARGON PLASMA.	300,00 €	
42.33.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO ESOFAGEO IN CORSO DI EGDS: POLIPECTOMIA ESOFAGEA E/O MUCOSECTOMIA.	300,00 €	
45.43.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELL`INTESTINO CRASSO PER VIA ENDOSCOPICA . MEDIANTE LASER O ARGON PLASMA.	500,00 €	
43.41.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELLO STOMACO	500,00 €	
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.	100,00 €	
45.25	BIOPSIA IN SEDE UNICA DELL`INTESTINO CRASSO IN CORSO DI COLONSCOPIA TOTALE CON TUBO FLESSIBILE. BRUSHING O WASHING PER PRELIEVO DI CAMPIONE.	100,00 €	
45.14.1	BIOPSIA DEL DUODENO IN CORSO DI EGDS BRUSHING O WASHING PER PRELIEVO DI CAMPIONE N	300,00 €	
48.24	BIOPSIA IN CORSO DI PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO.	100,00 €	
45.14.3	BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA IN CORSO DI ILEOCOLONSCOPIA RETROGRADA.	400,00 €	
45.25.3	BIOPSIA SEDE MULTIPLA IN CORSO DI RETTOSIGMOIDOSCOPIA.	100,00 €	
45.25.2	BIOPSIA SEDE UNICA IN CORSO DI RETTOSIGMOIDOSCOPIA.	100,00 €	
45.23.4	COLONSCOPIA TOTALE CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA PER PI? SEGMENTI DI COLON.	400,00 €	
45.23.3	COLONSCOPIA TOTALE CON BIOPSIA IN SEDE UNICA PER SINGOLO SEGMENTO DI COLON.	400,00 €	
45.23	COLONSCOPIA TOTALE CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE.	400,00 €	
46.85.1	DILATAZIONE DELL`INTESTINO	500,00 €	
42.24	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA DELL`ESOFAGO.	300,00 €	
45.16.2	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA.	300,00 €	
45.16.1	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN SEDE UNICA.	300,00 €	
45.13	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS].	300,00 €	

45.23.2	ILEOCOLONSCOPIA RETROGRADA CON BIOPSIA	400,00 €
45.23.1	ILEOCOLONSCOPIA RETROGRADA.	400,00 €
42.93	INIEZIONE PERENDOSCOPICA DI TOSSINA BOTULINICA	500,00 €
49.45	LEGATURA ELASTICA DELLE EMORROIDI	150,00 €
42.33.4	LEGATURE DI VARICI ESOFAGEE IN CORSO DI EGDS	500,00 €
45.19.1	MARCATURA DI LESIONE DEL TUBO DIGERENTE IN CORSO DI EGDS	300,00 €
45.42.2	MUCOSECTOMIA DELL'INTESTINO CRASSO IN CORSO DI ENDOSCOPIA	500,00 €
45.42.1	POLIPECTOMIA DELL' INTESTINO CRASSO IN CORSO DI ENDOSCOPIA SEDE MULTIPLA. POLIPECTOMIA DI UNO O PI? POLIPI	500,00 €
45.42	POLIPECTOMIA DELL' INTESTINO CRASSO IN CORSO DI ENDOSCOPIA SEDE UNICA. POLIPECTOMIA DI UNO O PI? POLIPI	500,00 €
43.41.1	POLIPECTOMIA GASTRICA IN CORSO DI EGDS.	300,00 €
89.7A.4	PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE	150,00 €
89.7A.9	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	150,00 €
48.23.1	PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO CON BIOPSIA.	200,00 €
48.23	PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO.	200,00 €
45.24.2	RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA. ENDOSCOPIA DEL COLON DISCENDENTE.	250,00 €
45.24.1	RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE CON BIOPSIA IN SEDE UNICA. ENDOSCOPIA DEL COLON DISCENDENTE.	250,00 €
45.24	RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. ENDOSCOPIA DEL COLON DISCENDENTE.	250,00 €
42.33.3	SCLEROTERAPIA DI VARICI ESOFAGEE IN CORSO DI EGDS	500,00 €
99.29.A	SEDAZIONE COSCIENTE. IN CORSO DI BIOPSIE, ENDOSCOPIE E TRATTAMENTI RADIOTERAPICI, COMPRESSE LE PRESTAZIONI DI BRACHITERAPIA E DI IRRADIAZIONE CORPOREA O MIDOLLARE TOTALE (TBI/TMI).	100,00 €
43.11.1	SOSTITUZIONE GASTROSTOMIA E/O DIGIUNOSTOMIA PERCUTANEA	500,00 €
89.01.4	VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO	150,00 €
89.01.9	VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO	150,00 €
89.7.SE	VISITA GENERALE SENOLOGICA	150,00 €

Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento

P.O. DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Martedì 14:00-16:00] -
[Giovedì 17:00-18:00]

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
89.48.1	CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE DI PACE-MAKER	77,00 €	
88.72.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO.	110,00 €	
89.52.1	ELETTROCARDIOGRAMMA CON TEST PROVOCATIVI E/O PROVE FARMACOLOGICHE	54,00 €	
89.50	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (SECONDO HOLTER)	135,00 €	
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA.	44,00 €	
89.7A.3	PRMA VISITA CARDIOLOGICA.	122,00 €	
89.41	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO O CON PEDANA MOBILE.	150,00 €	
89.01.3	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO.	120,00 €	

SCARPA GIUSEPPE

Specialista in: Chirurgia generale

Presso: U.O.C. Chirurgia Generale del P.O. di Sciacca

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento****P.O. DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Martedì 17:00-19:00] -
[Giovedì 17:00-19:00]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
45.23.4	COLONSCOPIA TOTALE CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA PER PI? SEGMENTI DI COLON. ESCLUSO: I TRATTI PARZIALI E LE BIOPSIE IN SEDE MULTIPLA	280,00 €	
45.23.3	COLONSCOPIA TOTALE CON BIOPSIA IN SEDE UNICA PER SINGOLO SEGMENTO DI COLON. ESCLUSO: I TRATTI PARZIALI E LE BIOPSIE IN SEDE UNICA	280,00 €	
45.23	COLONSCOPIA TOTALE CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. ESCLUSO: RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE (45.24), PROCTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO (48.23). NON ASSOCIABILE A 45.29.5	240,00 €	
42.24	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA DELL'ESOFAGO.	220,00 €	
45.13	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS].	180,00 €	
54.91	PARACENTESI. ESCLUSO: CREAZIONE DI FISTOLA CUTANEOOPERITONEALE (54.93)	200,00 €	
89.7A.4	PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE	100,00 €	
34.91	TORACENTESI	200,00 €	
89.01.4	VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO	80,00 €	

SCARPULLA MICHELE

Specialista in: CHIRURGIA GENERALE

Presso: U.O.C. Chirurgia Generale del P.O. di Sciacca

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento****P.O. DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Martedì 16:00-19:00] -
[Giovedì 16:00-19:00]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
86.4	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE . ASPORTAZIONE LARGA DI LESIONE DELLA CUTE COINVOLGENTE LE STRUTTURE SOTTOSTANTI O ADIACENTI	250,00 €	
86.04	INCISIONE CON DRENAGGIO DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. INCLUSO: INCISIONE DI ASCESSO, FAVO O FLEMMONE. ESCLUSO: DRENAGGIO DI COMPARTIMENTO FASCIALE DEL VISO E BOCCA, SPAZIO PALMARE O TENARE, CISTI O SENO PILONIDALE (86.03)	200,00 €	
89.7A.4	PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE	120,00 €	
86.23	RIMOZIONE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE	200,00 €	

SCURRIA ROSA

Specialista in: Nefrologia

Presso: U.O.C. di Nefrologia e Dialisi del P.O. Agrigento

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento**

P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Mercoledì 16:30-17:30]

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
89.7B.4	PRIMA VISITA NEFROLOGICA.	150,00 €	
89.01.B	VISITA NEFROLOGICA DI CONTROLLO.	60,00 €	

SFERRAZZA ANTONIO

Specialista in: Medicina - Angiologia

Presso: Poliambulatorio di Agrigento - via Papa Goivanni XXIII D.S.B.

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento**

POLIAMBULATORIO DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Venerdì 15:00-18:00]

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
38.22.1	CAPILLAROSCOPIA CON VIDEOREGISTRAZIONE	90,00 €	
88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAAORTICI.	70,00 €	
88.77.4	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO.	70,00 €	
89.7A.2	PRIMA VISITA ANGIOLOGICA	60,00 €	

SGARITO CLAUDIA

Specialista in: Medicina - Geriatria

Presso: U.O.C. di Malattie Degenerative e Involutive V.le della Vittori

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento****POLIAMBULATORIO DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Venerdì 15:00-19:00]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
89.01	CERTIFICAZIONE	50,00 €	SI
897.GER	VISITA GENERALE GERIATRICA	80,00 €	
8901.GE	VISITA GERIATRICA DI CONTROLLO	60,00 €	
89.01	VISITA GERIATRICA DOMICILIARE EXTRA URBANA	150,00 €	
89.01	VISITA GERIATRICA DOMICILIARE URBANA	120,00 €	

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento****POLIAMBULATORIO DI FAVARA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Venerdì 15:00-19:00]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
89.01	CERTIFICAZIONE	50,00 €	SI
897.GER	VISITA GENERALE GERIATRICA	80,00 €	
8901.GE	VISITA GERIATRICA DI CONTROLLO	60,00 €	
89.01	VISITA GERIATRICA DOMICILARE EXTRA URBANA	150,00 €	
89.01	VISITA GERIATRICA DOMICILARE URBANA	120,00 €	

SEMINARA GIUSEPPE

Specialista in: Nefrologia

Presso: U.O.C. di Nefrologia e Dialisi del P.O. Agrigento

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento****P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Martedì 18:00-20:00]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
89.7B.4	PRIMA VISITA NEFROLOGICA.	200,00 €	
89.01.B	VISITA NEFROLOGICA DI CONTROLLO.	100,00 €	

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento**

**P.O. DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 18:00-20:00] -
[Venerdì 14:00-16:00] - [Sabato 14:00-19:00]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
88.92.3	CINE RM DEL CUORE	160,00 €	
88.92.4	CINE RM DEL CUORE SENZA E CON MDC	250,00 €	
88.92.5	CINE RM DEL CUORE. SENZA E CON STRESS FUNZIONALE	270,00 €	
88.71.4	ECOGRAFIA DEL CAPO E DEL COLLO. ECOGRAFIA DI: GHIANDOLE SALIVARI MAGGIORI, TIROIDE, PARATIROIDI, STRUTTURE MUSCOLARI DEL COLLO, STAZIONI LINFOGHIANDOLARI. INCLUSO: COLORDOPPLER DELLE GHIANDOLE SALIVARI, DELLA TIROIDE E DELLE PARATIROIDI.	60,00 €	
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, 88.79.6	50,00 €	
88.74.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE. INCLUSO: FEGATO, VIE BILIARI, COLECISTI, ASSE VENOSO SPLENO-PORTALE, PANCREAS, MILZA, AORTA ADDOMINALE E GRANDI VASI A SEDE O SVILUPPO SOVRAOMBELICALE, LINFONODI, EVENTUALI MASSE PATOLOGICHE DI ORIGINE PERITONEALE O RETROP	60,00 €	
88.79.1	ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. STUDIO DELLE PARTI MOLLI. INCLUSO: EVENTUALE INTEGRAZIONE COLORDOPPLER	45,00 €	
88.79.6	ECOGRAFIA SCROTALE. INCLUSO: TESTICOLI E ANNESSI TESTICOLARI. INCLUSO: INTEGRAZIONE COLORDOPPLER. NON ASSOCIABILE A 88.75.1	60,00 €	
88.79.L	ECOGRAFIA STAZIONI LINFONODALI PLURIDISTRETTUALI (LATEROCERVICALE, SOVRACLAVEARE, ASCELLARE, INGUINALE)	60,00 €	
88.94.D	RM DEL GINOCCHIO. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A 88.94	140,00 €	
88.91.G	RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC [MASCELLA, MANDIBOLA, CAVIT? NASALI, SENIPARANASALI, ETMOIDE]. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BI	220,00 €	
88.91.M	RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC. STUDIO MULTIDISTRETTUALE DI DUE O PIU' SEGMENTI. 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'ARTICOLAZI	220,00 €	
88.93.7	RM DEL RACHIDE CERVICALE SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC (88.93.B)	220,00 €	
88.93.2	RM DEL RACHIDE CERVICALE. NON ASSOCIABILE A RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)	150,00 €	

88.93.8	RM DEL RACHIDE DORSALE SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC (88.93.B)	220,00 €
88.93.3	RM DEL RACHIDE DORSALE. NON ASSOCIABILE A RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)	150,00 €
88.93.9	RM DEL RACHIDE LOMBO-SACRALE SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC (88.93.B)	220,00 €
88.93.4	RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE. NON ASSOCIABILE A RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)	150,00 €
88.93.A	RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC (88.93.B)	220,00 €
88.93.5	RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO. NON ASSOCIABILE A RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)	150,00 €
88.92	RM DEL TORACE [MEDIASTINO, ESOFAGO, POLMONI, PARETE TORACICA]. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM	180,00 €
88.92.1	RM DEL TORACE SENZA E CON MDC [MEDIASTINO, ESOFAGO, POLMONI, PARETE TORACICA]. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM	220,00 €
88.95.2	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 88.97.9, 88.97.C	220,00 €
88.95.1	RM DELL`ADDOME SUPERIORE. INCLUSO: FEGATO E VIE BILIARI, MILZA, PANCREAS, RENI E SURRENI, RETROPERITONEO E RELATIVO DISTRETTO VASCOLARE. NON ASSOCIABILE A 88.97.9 E 88.97.C	140,00 €
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 (88.91.A), RM DELLA SELLA TURCICA	160,00 €
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 MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC (88.	220,00 €
88.93.B	RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A 88.93.7, 88.93.8, 88.93.9, 88.93.A	250,00 €
88.93.6	RM DELLA COLONNA IN TOTO. NON ASSOCIABILE A RM DEL RACHIDE CERVICALE (88.93.2), RM DEL RACHIDE DORSALE (88.93.3), RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE (88.93.4), RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO (88.93.5)	200,00 €
88.94.T	RM DELLA GAMBA SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM	220,00 €
88.94.E	RM DELLA GAMBA. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A 88.94	140,00 €
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 TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE SENZ	220,00 €

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 (88.91.B), RM DELLE ROCCHIE PETROSE	160,00 €
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 MONOLATERALE O BILATERALE SENZA E CON	220,00 €
88.91.E	RM DELLE ORBITE. 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 (88.91.B), RM DELLA SELLA TURCICA (88.91)	160,00 €
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 TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE SE	220,00 €
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 BILATERALE (88.91.B), RM DELLA SELLA TURCICA	160,00 €
88.97.C	RM DELLE VIE DIGESTIVE CON MDC ORALE SENZA E CON MDC VENOSO. NON ASSOCIABILE A RM DELL'ADDOME SUPERIORE (88.95.1), RM DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC (88.95.2), RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO (88.95.4), RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVIC	220,00 €
88.97.9	RM DELLE VIE DIGESTIVE CON MDC ORALE. NON ASSOCIABILE A RM DELL'ADDOME SUPERIORE (88.95.1), RM DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC (88.95.2), RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO (88.95.4), RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC (88.9	220,00 €
88.91.2	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE SENZA E CON MDC. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM	290,00 €
88.91.1	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM.	200,00 €
87.03.5	TC BILATERALE DELL' ORECCHIO [ORECCHIO MEDIO E INTERNO, ROCCHIE E MASTOIDI, BASE CRANICA E ANGOLO PONTO CEREBELLARE]	140,00 €
87.03.6	TC BILATERALE DELL' ORECCHIO SENZA E CON MDC [ORECCHIO MEDIO E INTERNO, ROCCHIE E MASTOIDI, BASE CRANICA E ANGOLO PONTO CEREBELLARE]	160,00 €
87.42.6	TC CORONAROGRAFIA. NON ASSOCIABILE A TC DEL CUORE SENZA E CON MDC (87.42.5)	180,00 €
87.03.1	TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A TC SELLA TURCICA CON E SENZA MDC (87.03.B) E TC ORBITE CON E SENZA MCD (87.03.D)	145,00 €
87.03	TC CRANIO-ENCEFALO. NON ASSOCIABILE A TC SELLA TURCICA (87.03.A) E TC ORBITE (87.03.C)	90,00 €
87.03.7	TC DEL COLLO [GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI, FARINGE, LARINGE, ESOFAGO CERVICALE]. NON ASSOCIABILE A 88.38.A	90,00 €

87.03.8	TC DEL COLLO SENZA E CON MDC [GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI, FARINGE, LARINGE, ESOFAGO CERVICALE]. NON ASSOCIABILE A 88.38.D	140,00 €
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)	180,00 €
88.38.D	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A TC DEL COLLO SENZA E CON MDC (87.03.8) E TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC (88.38.9).	180,00 €
88.38.A	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE. NON ASSOCIABILE A: TC DEL COLLO (87.03.7)	110,00 €
88.38.F	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A TC DELL` ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC (88.01.2), TC DELL` ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC (88.01.4), TC DELL` ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC	180,00 €
88.38.C	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE. NON ASSOCIABILE A TC DELL` ADDOME SUPERIORE (88.01.1), TC DELL` ADDOME INFERIORE (88.01.3), TC DELL` ADDOME COMPLETO (88.01.5), TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON	130,00 €
88.38.E	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A TC DEL TORACE (87.41), TC DEL TORACE SENZA E CON MDC (87.41.1), TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC (88.38.9)	180,00 €
88.38.B	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO. NON ASSOCIABILE A TC DEL TORACE (87.41), TC DEL TORACE SENZA E CON MDC (87.41.1), TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC (88.38.9).	130,00 €
87.41	TC DEL TORACE [POLMONI, AORTA TORACICA, TRACHEA, ESOFAGO, STERNO, COSTE, MEDIASTINO]. NON ASSOCIABILE A 88.38.B E 88.38.E	100,00 €
87.41.1	TC DEL TORACE SENZA E CON MDC [POLMONI, AORTA TORACICA, TRACHEA, ESOFAGO, STERNO, COSTE, MEDIASTINO]. NON ASSOCIABILE A 88.38.B E 88.38.E	160,00 €
88.01.6	TC DELL` ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A 88.01.9, 88.02.1 E 88.38.F, 88.38.9	190,00 €
88.01.5	TC DELL` ADDOME COMPLETO. NON ASSOCIABILE A 88.01.9, 88.02.1 E 88.38.C	130,00 €
88.01.4	TC DELL` ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC. INCLUSO: PELVI, COLON E RETTO, VESCICA, UTERO E ANNESSI O PROSTATA. NON ASSOCIABILE A 88.01.9, 88.02.1 E 88.38.F E 88.38.9	160,00 €
88.01.3	TC DELL` ADDOME INFERIORE. INCLUSO: PELVI, COLON E RETTO, VESCICA, UTERO E ANNESSI O PROSTATA. NON ASSOCIABILE 88.01.9, 88.02.1 E 88.38.C	130,00 €
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, 88.02.1, 88.38.F E 88.38.9	160,00 €
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	130,00 €

88.39.B	TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE SENZA E CON MDC (88.39.A) E TC DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC (88.39.C)	150,00 €
88.39.3	TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE]. NON ASSOCIABILE A TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE (88.39.2), TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE (88.38.5) E TC DEL GINOCCHIO (88.39.4)	110,00 €
88.39.D	TC DELLA GAMBA SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A TC DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC (88.39.C) E TC DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC (88.39.E)	150,00 €
87.03.B	TC DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC (STUDIO SELETTIVO). NON ASSOCIABILE A 87.03.1	150,00 €
88.38.5	TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE. NON ASSOCIABILE A 88.39.2, 88.39.3 E 88.39.A	110,00 €
88.01.7	TC FEGATO MULTIFASICA. NON ASSOCIABILE A TC DELL'ADDOME SUPERIORE (88.01.1) E TC DELL'ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC (88.01.2)	190,00 €
87.03.2	TC MASSICCIO FACCIALE [MASCELLARE, MANDIBOLARE, SENI PARANASALI, ETMOIDE, ARTICOLAZIONI TEMPORO-MANDIBOLARI]	110,00 €
87.03.3	TC MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC [MASCELLARE, MANDIBOLARE, SENI PARANASALI, ETMOIDE, ARTICOLAZIONI TEMPORO-MANDIBOLARI]	160,00 €
87.03.C	TC ORBITE (STUDIO SELETTIVO). NON ASSOCIABILE A 87.03	90,00 €
87.03.D	TC ORBITE SENZA E CON MDC (STUDIO SELETTIVO). NON ASSOCIABILE A 87.03.1	150,00 €
87.03.A	TC SELLA TURCICA (STUDIO SELETTIVO) NON ASSOCIABILE A 87.03	90,00 €
88.38.9	TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC. ALMENO QUATTRO DISTRETTI ANATOMICI. INCLUSO: CRANIO, COLLO, TORACE, ADDOME. NON ASSOCIABILE A 88.01.2, 88.01.4, 88.01.6, 88.38.D, 88.38.E E 88.38.F	350,00 €
88.02.1	TC UROGRAFIA. INCLUSO: EVENTUALE STUDIO DELL'ADDOME EXTRAURINARIO. NON ASSOCIABILE A TC DELL'ADDOME SUPERIORE (88.01.1) E TC DELL'ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC (88.01.2), TC DELL'ADDOME INFERIORE (88.01.3), TC DELL'ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC	190,00 €

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento**

**POLIAMBULATORIO DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate:
[Mercoledì 14:30-18:00]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
94.09	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO	80,00 €	
94.09	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO PER PATENTI SPECIALI	80,00 €	
94.42.1	PSICOTERAPIA DI COPPIA PER SEDUTA	120,00 €	
94.44	PSICOTERAPIA DI GRUPPO. PER SEDUTA E PER PARTECIPANTE (MAX 10 PARTECIPANTI)	50,00 €	
94.42	PSICOTERAPIA FAMILIARE PER SEDUTA	120,00 €	
94.3	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE (PER SEDUTA)	100,00 €	
94.01.1	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA	150,00 €	
94.08.3	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA`	130,00 €	

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento**

**POLIAMBULATORIO DI CAMMARATA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì
14:30-18:00]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
94.09	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO	80,00 €	
94.09	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO PER PATENTI SPECIALI	80,00 €	
94.42.1	PSICOTERAPIA DI COPPIA PER SEDUTA	120,00 €	
94.44	PSICOTERAPIA DI GRUPPO. PER SEDUTA E PER PARTECIPANTE (MAX 10 PARTECIPANTI)	50,00 €	
94.42	PSICOTERAPIA FAMILIARE PER SEDUTA	120,00 €	
94.3	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE (PER SEDUTA)	100,00 €	
94.01.1	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA	150,00 €	
94.08.3	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA`	130,00 €	

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento**

P.O. DI SCIACCA E POLIAMBULATORIO DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Mercoledì 14:00-18:00] - [Venerdì 14:00-18:00]

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
88.71.4	ECOGRAFIA DEL CAPO E DEL COLLO. ECOGRAFIA DI: GHIANDOLE SALIVARI MAGGIORI, TIROIDE, PARATIROIDI, STRUTTURE MUSCOLARI DEL COLLO, STAZIONI LINFOGHIANDOLARI. INCLUSO: COLORDOPPLER DELLE GHIANDOLE SALIVARI, DELLA TIROIDE E DELLE PARATIROIDI.	90,00 €	
88.76.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO. INCLUSO: COLORDOPPLER SE NECESSARIO. NON ASSOCIABILE A 88.74.1, 88.75.1, 88.78.1	110,00 €	
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, 88.79.6	90,00 €	
88.74.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE. INCLUSO: FEGATO, VIE BILIARI, COLECISTI, ASSE VENOSO SPLENO-PORTALE, PANCREAS, MILZA, AORTA ADDOMINALE E GRANDI VASI A SEDE O SVILUPPO SOVRAOMBELICALE, LINFONODI, EVENTUALI MASSE PATOLOGICHE DI ORIGINE PERITONEALE O RETROP	90,00 €	
88.79.1	ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. STUDIO DELLE PARTI MOLLI. INCLUSO: EVENTUALE INTEGRAZIONE COLORDOPPLER	90,00 €	
88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE. PER SINGOLA ARTICOLAZIONE O DISTRETTO MUSCOLARE. INCLUSA EVENTUALE INTEGRAZIONE COLORDOPPLER	90,00 €	
88.79.A	ECOGRAFIA PARETE ADDOMINALE. STUDIO DI ERNIA O DI DIASTASI MUSCOLARE. INCLUSO: COLORDOPPLER SE NECESSARIO	90,00 €	
88.79.9	ECOGRAFIA REGIONE INGUINO-CRURALE. INCLUSO: COLORDOPPLER SE NECESSARIO	80,00 €	
88.79.6	ECOGRAFIA SCROTALE. INCLUSO: TESTICOLI E ANNESSI TESTICOLARI. INCLUSO: INTEGRAZIONE COLORDOPPLER. NON ASSOCIABILE A 88.75.1	100,00 €	
88.79.L	ECOGRAFIA STAZIONI LINFONODALI PLURIDISTRETTUALI (LATEROCERVICALE, SOVRACLAVEARE, ASCELLARE, INGUINALE)	100,00 €	

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento**

P.O. DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 17:00-20:00] - [Venerdì 18:00-20:00]

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
88.94.P	RM DEL BACINO SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM	280,00 €	
88.94.A	RM DEL BACINO. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A 88.94	160,00 €	
88.94.J	RM DEL BRACCIO SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM	280,00 €	

88.94.5	RM DEL BRACCIO. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A 88.94	160,00 €
88.94.S	RM DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM	280,00 €
88.94.D	RM DEL GINOCCHIO. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A 88.94	160,00 €
88.94.K	RM DEL GOMITO SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM	280,00 €
88.94.6	RM DEL GOMITO. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A 88.94	160,00 €
88.94.V	RM DEL PIEDE SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM	280,00 €
88.94.G	RM DEL PIEDE. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A 88.94	160,00 €
88.94.M	RM DEL POLSO SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM	280,00 €
88.94.8	RM DEL POLSO. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM . NON ASSOCIABILE A 88.94	160,00 €
88.93.2	RM DEL RACHIDE CERVICALE. NON ASSOCIABILE A RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)	160,00 €
88.93.3	RM DEL RACHIDE DORSALE. NON ASSOCIABILE A RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)	160,00 €
88.93.4	RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE. NON ASSOCIABILE A RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)	160,00 €
88.93.5	RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO. NON ASSOCIABILE A RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)	160,00 €
88.94.Q	RM DELL`ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM	280,00 €
88.94.B	RM DELL`ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A 88.94	160,00 €
88.94.7	RM DELL`AVAMBRACCIO. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A 88.94	160,00 €
88.94.N	RM DELLA MANO SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM	280,00 €
88.94.U	RM DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM	280,00 €
88.94.F	RM DELLA CAVIGLIA. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A 88.94	160,00 €
88.94.R	RM DELLA COSCIA [RM DEL FEMORE] SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM	280,00 €

88.94.C	RM DELLA COSCIA [RM DEL FEMORE]. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM . NON ASSOCIABILE A 88.94	160,00 €
88.94.T	RM DELLA GAMBA SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM	280,00 €
88.94.E	RM DELLA GAMBA. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A 88.94	160,00 €
88.94.9	RM DELLA MANO. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM . NON ASSOCIABILE A 88.94	160,00 €
88.94.H	RM DELLA SPALLA SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM	280,00 €
88.94.4	RM DELLA SPALLA. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A 88.94	160,00 €

STAGNO ROSETTA

Specialista in: Otorinolaringoiatria

Presso: U.O.C. di Otorinolaringoiatria del P.O. di Agrigento

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento**

P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 14:30-19:00] - [Martedì 14:30-19:00] - [Giovedì 14:30-19:00]

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
95.41.1	ESAME AUDIOMETRICO TONALE	50,00 €	
95.42	IMPEDENZOMETRIA	50,00 €	
89.15.1	POTENZIALI EVOCATI ACUSTICI	100,00 €	
89.7B.8	PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRIA.	100,00 €	
93.89.1	TRAINING CONDIZIONAMENTO AUDIOMETRICO INFANTILE. INTERO TRAINING (MINIMO 3 SEDUTE)	50,00 €	
89.01.H	VISITA OTORINOLARINGOIATRICA DI CONTROLLO	70,00 €	

Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento

P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 15:00-19:00] -
[Mercoledì 15:00-19:00]

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
93.54.3	APPARECCHIO GESSATO: TORACO BRACHIALE, FEMORO-PODALICO	250,00 €	
81.92	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO, O NELLE BORSE, O NEI TENDINI. INCLUSO: EVENTUALE GUIDA ECOGRAFICA. PER SEDUTA. INCLUSO FARMACO	50,00 €	
89.7B.7	PRIMA VISITA ORTOPEDICA	150,00 €	
89.7B.7	VISITA ORTOPEDICA A DOMICILIO FUORI PERIMETRO URBANO	300,00 €	
89.7B.7	VISITA ORTOPEDICA A DOMICILIO PERIMETRO URBANO	250,00 €	
89.01.G	VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	100,00 €	

Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento

P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 14:00-19:00] - [Mercoledì 14:00-19:00] - [Giovedì 20:00-00:00] - [Sabato 14:00-18:00]

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
88.91.8	ANGIO- RM DEI VASI DEL COLLO	215,00 €	
88.91.P	ANGIO RM DEI VASI DEL COLLO SENZA E CON MDC	220,00 €	
88.91.5	ANGIO- RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO	215,00 €	
88.91.N	ANGIO RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO SENZA E CON MDC	220,00 €	
88.95.6	ANGIO RM DELL`ADDOME INFERIORE	215,00 €	
88.95.A	ANGIO RM DELL`ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC	330,00 €	
88.95.3	ANGIO RM DELL`ADDOME SUPERIORE	215,00 €	
88.95.7	ANGIO RM DELL`ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC	330,00 €	
88.48.1	ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI INFERIORI.	165,00 €	
88.49.2	ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI SUPERIORI	165,00 €	
88.41.2	ANGIO TC DEI VASI DEL COLLO.	165,00 €	
88.41.3	ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI E DEL COLLO.	176,00 €	
88.41.1	ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI.	165,00 €	
88.43	ANGIO TC DEL CIRCOLO POLMONARE	165,00 €	
88.47.1	ANGIO TC DELL`AORTA ADDOMINALE.	165,00 €	
88.44.1	ANGIO TC DELL`AORTA TORACICA.	165,00 €	
88.47.2	ANGIO TC DELL`AORTA TORACO ADDOMINALE.	165,00 €	
88.45	ANGIO TC DELLE ARTERIE RENALI.	165,00 €	
88.45.1	ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTERIE RENALI.	165,00 €	
88.47.3	ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTI INFERIORI.	215,00 €	
88.97.A	COLANGIO RM	140,00 €	
88.73.1	ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA.	50,00 €	
88.76.1	ECOGRAFIA DELL`ADDOME COMPLETO.	65,00 €	
88.75.1	ECOGRAFIA DELL`ADDOME INFERIORE.	50,00 €	
88.79.1	ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. STUDIO DELLE PARTI MOLLI.	50,00 €	

88.73.2	ECOGRAFIA MONOLATERALE DELLA MAMMELLA.	50,00 €
88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE. PER SINGOLA ARTICOLAZIONE O DISTRETTO MUSCOLARE.	60,00 €
88.79.6	ECOGRAFIA SCROTALE. INCLUSO: TESTICOLI E ANNESSI TESTICOLARI. INCLUSO: INTEGRAZIONE COLORDOPPLER.	60,00 €
88.79.L	ECOGRAFIA STAZIONI LINFONODALI PLURIDISTRETTUALI (LATEROCERVICALE, SOVRACLAVEARE, ASCELLARE, INGUINALE)	60,00 €
88.94.P	RM DEL BACINO SENZA E CON MDC.	205,00 €
88.94.A	RM DEL BACINO.	135,00 €
88.94.J	RM DEL BRACCIO SENZA E CON MDC.	205,00 €
88.94.5	RM DEL BRACCIO.	135,00 €
88.91.6	RM DEL COLLO [FARINGE, LARINGE, PAROTIDI-GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI].	140,00 €
88.91.7	RM DEL COLLO SENZA E CON MDC [FARINGE, LARINGE, PAROTIDI-GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI].	220,00 €
88.94.S	RM DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC.	205,00 €
88.94.D	RM DEL GINOCCHIO.	135,00 €
88.94.K	RM DEL GOMITO SENZA E CON MDC.	205,00 €
88.94.6	RM DEL GOMITO.	135,00 €
88.91.A	RM DEL MASSICCIO FACCIALE [MASCELLA, MANDIBOLA, CAVIT?? NASALI, SENI PARANASALI, ETMOIDE].	140,00 €
88.91.G	RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC [MASCELLA, MANDIBOLA, CAVIT? NASALI, SENIPARANASALI, ETMOIDE].	220,00 €
88.91.M	RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC. STUDIO MULTIDISTRETTUALE DI DUE O PIU` SEGMENTI.	220,00 €
88.91.F	RM DEL MASSICCIO FACCIALE. STUDIO MULTIDISTRETTUALE DI DUE O PI? SEGMENTI/DISTRETTI.	140,00 €
88.94.V	RM DEL PIEDE SENZA E CON MDC.	205,00 €
88.94.G	RM DEL PIEDE.	135,00 €
88.94.M	RM DEL POLSO SENZA E CON MDC.	205,00 €
88.94.8	RM DEL POLSO.	135,00 €
88.93.7	RM DEL RACHIDE CERVICALE SENZA E CON MDC.	210,00 €
88.93.8	RM DEL RACHIDE DORSALE SENZA E CON MDC.	210,00 €
88.93.3	RM DEL RACHIDE DORSALE.	135,00 €
88.93.9	RM DEL RACHIDE LOMBO-SACRALE SENZA E CON MDC.	210,00 €

88.93.4	RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE.	135,00 €
88.93.A	RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO SENZA E CON MDC.	210,00 €
88.93.5	RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO.	135,00 €
88.95.2	RM DELL`ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC.	220,00 €
88.95.1	RM DELL`ADDOME SUPERIORE.	140,00 €
88.94.Q	RM DELL`ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE SENZA E CON MDC.	205,00 €
88.94.B	RM DELL`ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE.	135,00 €
88.91.B	RM DELL`ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE E/O BILATERALE.	140,00 €
88.91.H	RM DELL`ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE SENZA E CON MDC.	220,00 €
88.94.L	RM DELL`AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC.	205,00 €
88.94.7	RM DELL`AVAMBRACCIO.	135,00 €
88.94.N	RM DELLA MANO SENZA E CON MDC.	205,00 €
88.94.U	RM DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC.	205,00 €
88.94.F	RM DELLA CAVIGLIA.	135,00 €
88.93.B	RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC.	210,00 €
88.93.6	RM DELLA COLONNA IN TOTO.	180,00 €
88.94.R	RM DELLA COSCIA [RM DEL FEMORE] SENZA E CON MDC.	205,00 €
88.94.C	RM DELLA COSCIA [RM DEL FEMORE].	135,00 €
88.94.T	RM DELLA GAMBA SENZA E CON MDC.	205,00 €
88.94.E	RM DELLA GAMBA.	135,00 €
88.94.9	RM DELLA MANO.	135,00 €
88.91.J	RM DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC.	220,00 €
88.91.C	RM DELLA SELLA TURCICA.	140,00 €
88.94.H	RM DELLA SPALLA SENZA E CON MDC.	205,00 €
88.94.4	RM DELLA SPALLA.	135,00 €
88.91.L	RM DELLE ORBITE SENZA E CON MDC.	220,00 €
88.91.E	RM DELLE ORBITE.	140,00 €
88.91.K	RM DELLE ROCCHIE PETROSE SENZA E CON MDC.	220,00 €
88.91.D	RM DELLE ROCCHIE PETROSE.	140,00 €
88.95.5	RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC.	220,00 €

88.95.4	RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO.	140,00 €
88.91.U	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE SENZA E CON CONTRASTO.	285,00 €
88.91.2	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE SENZA E CON MDC.	285,00 €
88.91.1	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE.	195,00 €
88.95.9	RM DI INGUINE. SCROTO E/O PENE SENZA E CON MDC.	220,00 €
88.95.8	RM DI INGUINE. SCROTO E/O PENE.	140,00 €
87.16.6	RX ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE	30,00 €
88.29.1	RX COMPLETA DEGLI ARTI INFERIORI E DEL BACINO SOTTO CARICO	50,00 €
88.31.1	RX COMPLETA DEL LATTANTE	30,00 €
87.29	RX COMPLETA DELLA COLONNA E DEL BACINO SOTTO CARICO.	50,00 €
88.21.3	RX DEL BRACCIO	30,00 €
88.27.1	RX DEL FEMORE	30,00 €
88.27.2	RX DEL GINOCCHIO	30,00 €
88.22.1	RX DEL GOMITO	30,00 €
88.28.2	RX DEL PIEDE [CALCAGNO] COMPRESSE LE DITA	30,00 €
88.23.1	RX DEL POLSO	30,00 €
87.44.1	RX DEL TORACE. RADIOGRAFIA STANDARD DEL TORACE IN 2 PROIEZIONI POSTEROANTERIORE E LATEROLATERALE	30,00 €
88.26.2	RX DELL`ANCA	30,00 €
88.22.2	RX DELL`AVAMBRACCIO	30,00 €
88.28.1	RX DELLA CAVIGLIA	30,00 €
87.43.5	RX DELLA CLAVICOLA	30,00 €
87.22	RX DELLA COLONNA CERVICALE.	30,00 €
87.23	RX DELLA COLONNA DORSALE.	30,00 €
87.24	RX DELLA COLONNA LOMBOSACRALE.	30,00 €
88.27.3	RX DELLA GAMBA	30,00 €
88.23.2	RX DELLA MANO COMPRESSE LE DITA	30,00 €
88.21.2	RX DELLA SPALLA	30,00 €
87.43.1	RX DELLO SCHELETRO COSTALE BILATERALE. STUDIO PANORAMICO DELLO SCHELETRO TORACICO.	50,00 €
87.43.3	RX DELLO SCHELETRO COSTALE MONOLATERALE	30,00 €

88.31	RX DELLO SCHELETRO IN TOTO [RX SCHELETRO PER PATOLOGIA SISTEMICA]	100,00 €
87.43.4	RX DELLO STERNO	30,00 €
88.21.1	RX DELLO STRETTO TORACICO SUPERIORE - STUDIO DELLA CLAVICOLA E DELL'ARTICOLAZIONE STERNOCLAVEARE	30,00 €
88.26.1	RX DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE	30,00 €
88.19	RX DIRETTA DELL' ADDOME [RX DELL'ADDOME] [RX APPARATO URINARIO]	30,00 €
87.16.7	RX EMIMANDIBOLA	30,00 €
87.23.6	RX MORFOMETRIA VERTEBRALE DORSALE. VALUTAZIONE DELLE ALTEZZE DEI SOMI VERTEBRALI SU RADIOGRAFIA IN LL DELLA COLONNA PER DEFINIZIONE QUANTITATIVA DI FRATTURA BENIGNA OSTEOPOROTICA, CON TECNICA RADIOLOGICA O DXA	30,00 €
87.24.7	RX MORFOMETRIA VERTEBRALE LOMBARE.VALUTAZIONE DELLE ALTEZZE DEI SOMI VERTEBRALI SU RADIOGRAFIA IN LL DELLA COLONNA PER DEFINIZIONE QUANTITATIVA DI FRATTURA BENIGNA OSTEOPOROTICA, CON TECNICA RADIOLOGICA O DXA. NON ASSOCIABILE A RX STANDARD SACROCOCCIGE (8	30,00 €
87.17.4	RX STANDARD DEL CRANIO. STUDIO IN ANTEROPOSTERIORE, LATEROLATERALE E OCCIPITO- NASO-MENTO	30,00 €
87.24.6	RX STANDARD SACROCOCCIGE.	30,00 €
88.33.1	STUDIO DELL' ETA' OSSEA [MANO-POLSO, GINOCCHIO]	30,00 €
87.03.5	TC BILATERALE DELL' ORECCHIO [ORECCHIO MEDIO E INTERNO, ROCHE E MASTOIDI, BASE CRANICA E ANGOLO PONTO CEREBELLARE]	100,00 €
87.03.6	TC BILATERALE DELL' ORECCHIO SENZA E CON MDC [ORECCHIO MEDIO E INTERNO, ROCHE E MASTOIDI, BASE CRANICA E ANGOLO PONTO CEREBELLARE]	140,00 €
87.03.1	TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC.	140,00 €
87.03	TC CRANIO-ENCEFALO.	100,00 €
88.38.S	TC DEL BRACCIO SENZA E CON MDC.	140,00 €
88.38.H	TC DEL BRACCIO.	100,00 €
87.03.7	TC DEL COLLO [GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI, FARINGE, LARINGE, ESOFAGO CERVICALE]. NON ASSOCIABILE A 88.38.A	100,00 €
87.03.8	TC DEL COLLO SENZA E CON MDC [GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI, FARINGE, LARINGE, ESOFAGO CERVICALE].	140,00 €
88.39.C	TC DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC	140,00 €
88.39.4	TC DEL GINOCCHIO.	100,00 €
88.38.T	TC DEL GOMITO SENZA E CON MDC.	140,00 €
88.38.J	TC DEL GOMITO.	100,00 €
88.39.F	TC DEL PIEDE SENZA E CON MDC.	140,00 €
88.39.7	TC DEL PIEDE.	100,00 €

88.38.V	TC DEL POLSO SENZA E CON MDC.	140,00 €
88.38.L	TC DEL POLSO.	100,00 €
88.38.D	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE SENZA E CON MDC.	150,00 €
88.38.A	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE.	120,00 €
88.38.F	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE SENZA E CON MDC.	150,00 €
88.38.C	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE.	120,00 €
88.38.E	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO SENZA E CON MDC.	150,00 €
88.38.B	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO. N8.9).	120,00 €
87.41	TC DEL TORACE [POLMONI, AORTA TORACICA, TRACHEA, ESOFAGO, STERNO, COSTE, MEDIASTINO].	100,00 €
87.41.1	TC DEL TORACE SENZA E CON MDC [POLMONI, AORTA TORACICA, TRACHEA, ESOFAGO, STERNO, COSTE, MEDIASTINO].	150,00 €
88.01.6	TC DELL` ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC.	185,00 €
88.01.5	TC DELL` ADDOME COMPLETO.	120,00 €
88.01.4	TC DELL` ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC. INCLUSO: PELVI, COLON E RETTO, VESCICA, UTERO E ANNESSI O PROSTATA.	150,00 €
88.01.3	TC DELL` ADDOME INFERIORE. INCLUSO: PELVI, COLON E RETTO, VESCICA, UTERO E ANNESSI O PROSTATA.	100,00 €
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.	150,00 €
88.01.1	TC DELL` ADDOME SUPERIORE. INCLUSO: FEGATO E VIE BILIARI, PANCREAS, MILZA, RETROPERITONEO, STOMACO, DUODENO, TENUE, GRANDI VASI ADDOMINALI, RENI E SURRENI.	100,00 €
88.39.A	TC DELL` ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE SENZA E CON MDC.	140,00 €
88.39.2	TC DELL` ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE.	100,00 €
88.38.U	TC DELL` AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC.	140,00 €
88.38.K	TC DELL` AVAMBRACCIO.	100,00 €
88.39.E	TC DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC.	140,00 €
88.39.6	TC DELLA CAVIGLIA.	100,00 €
88.39.B	TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] SENZA E CON MDC.	140,00 €
88.39.3	TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE].	100,00 €
88.39.D	TC DELLA GAMBA SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A TC DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC (88.39.C) E TC DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC (88.39.E)	140,00 €

88.39.5	TC DELLA GAMBA.	100,00 €
88.38.W	TC DELLA MANO SENZA E CON MDC.	140,00 €
88.38.M	TC DELLA MANO.	100,00 €
87.03.B	TC DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC (STUDIO SELETTIVO).	140,00 €
88.38.R	TC DELLA SPALLA SENZA E CON MDC.	140,00 €
88.38.G	TC DELLA SPALLA.	100,00 €
88.38.5	TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE.	100,00 €
88.39.H	TC DI CAVIGLIA E PIEDE SENZA E CON MDC.	145,00 €
88.39.9	TC DI CAVIGLIA E PIEDE.	100,00 €
88.39.8	TC DI GINOCCHIO E GAMBA .	100,00 €
88.39.G	TC DI GINOCCHIO E GAMBA SENZA E CON MDC.	145,00 €
88.38.Y	TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC.	150,00 €
88.38.P	TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO.	100,00 €
88.38.Z	TC DI POLSO E MANO SENZA E CON MDC.	150,00 €
88.38.Q	TC DI POLSO E MANO.	100,00 €
88.38.X	TC DI SPALLA E BRACCIO SENZA E CON MDC.	150,00 €
88.38.N	TC DI SPALLA E BRACCIO.	100,00 €
88.01.7	TC FEGATO MULTIFASICA.	170,00 €
87.03.2	TC MASSICCIO FACCIALE [MASCELLARE, MANDIBOLARE, SENI PARANASALI, ETMOIDE, ARTICOLAZIONI TEMPORO-MANDIBOLARI]	100,00 €
87.03.3	TC MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC [MASCELLARE, MANDIBOLARE, SENI PARANASALI, ETMOIDE, ARTICOLAZIONI TEMPORO-MANDIBOLARI]	150,00 €
87.03.C	TC ORBITE (STUDIO SELETTIVO).	100,00 €
87.03.D	TC ORBITE SENZA E CON MDC (STUDIO SELETTIVO).	140,00 €
87.03.A	TC SELLA TURCICA (STUDIO SELETTIVO)	100,00 €
88.38.9	TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC. ALMENO QUATTRO DISTRETTI ANATOMICI.	330,00 €
88.02.1	TC UROGRAFIA.	185,00 €

VOLPE GIOACCHINO

Specialista in: Psichiatria

Presso: Servizio di NPI di Licata

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento****P.O. DI LICATA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 14:00-18:00] - [Mercoledì 14:00-18:00]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
89.14	ELETTROENCEFALOGRAMMA. NON ASSOCIABILE A POLISONNOGRAFIA (89.17)	100,00 €	
94.19.1	PRIMA VISITA PSICHIATRICA	100,00 €	
94.44	PSICOTERAPIA DI GRUPPO (10 OPERATORI)	500,00 €	
94.44	PSICOTERAPIA DI GRUPPO (16 OPERATORI)	800,00 €	
94.44	PSICOTERAPIA DI GRUPPO (6 OPERATORI)	300,00 €	
94.12.1	VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO	100,00 €	

VINCI ALESSIA

Specialista in: Diagnostica per immagini - radiologia diagnostica

Presso: U.O.C. di Radiologia del P.O. di Agrigento

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento****P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Mercoledì 14:30-18:30] - [Sabato 09:00-13:30] - [Giovedì 09:00-13:30] - [Lunedì 14:30-18:30] - [Venerdì 14:30-19:00]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
88.73.1	ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA.	80,00 €	
87.37.1	MAMMOGRAFIA BILATERALE	50,00 €	
87.37.2	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE	30,00 €	
88.92.9	RM MAMMARIA BILATERALE SENZA E CON MDC	250,00 €	

VIRONE STEFANIA

Specialista in: Psicologia

Presso: Direzione Sanitaria del P.O. di Agrigento

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento****POLIAMBULATORIO DI FAVARA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 15:00-20:00]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
94.09	CERTIFICAZIONE PSICOLOGICA	50,00 €	
94.09	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO	80,00 €	
94.44	PSICOTERAPIA DI GRUPPO. PER SEDUTA E PER PARTECIPANTE (MAX 10 PARTECIPANTI)	50,00 €	
94.3	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE (PER SEDUTA)	80,00 €	
94.01.2	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI DETERIORAMENTO O SVILUPPO INTELLETTIVO.	150,00 €	
94.01.1	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA	150,00 €	
94.08.3	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA`	130,00 €	

VETRO PASQUALINA

Specialista in: Psichiatria

Presso: Servizio di NPI di Agrigento

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento****POLIAMBULATORIO DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 15:00-20:00]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
94.19.1	PRIMA VISITA PSICHIATRICA	100,00 €	
94.12.1	VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO	90,00 €	

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento**

P.O. DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Giovedì 14:00-15:30]

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
89.7	VISITA GENERALE NEONATOLOGICA/ PEDIATRICA	150,00 €	
89.01	VISITA PEDIATRICA/NEONATOLOGICA DI CONTROLLO	100,00 €	



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI AGRIGENTO

U.O.S. ALPI

V.le della Vittoria, 321
AGRIGENTO
Resp. Dott. Attilio Guarraci

CALLCENTER
CUP ☎ **0922 407350**
✉ **CALLCENTER@ASPAG.IT**

**TARIFFARIO DELL'ATTIVITÀ
LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA
AMBULATORIALE DISTINTO PER DISCIPLINA**

ANNO 2026

rev.02

ALLERGOLOGIA**PORRELLO MICHELE**

Specialista in: Allergologia

Presso: U.O.C. di Pediatria e Neonatologia del P.O. di Sciacca

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento****P.O. DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 15:00-18:00] -
[Mercoledì 15:00-18:00]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
89.37.2	SPIROMETRIA GLOBALE [CON TECNICA DI DILUIZIONE, PLETISMOGRAFIA O ALTRA METODICA]. NON ASSOCIABILE A 89.37.4	70,00 €	
89.7.AL	VISITA GENERALE ALLERGOLOGICA	100,00 €	
897.NEO	VISITA GENERALE NEONATOLOGICA/ PEDIATRICA	100,00 €	

SCHITTONI NICOLA

Specialista in: Allergologia

Presso: U.O.C. Patologia Clinica P.O. Sciacca

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento****P.O. DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Mercoledì 15:00-18:00]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
89.7A.7	ESAME DIAGNOSTICO ELM	30,00 €	
89.7.AL	PRIMA VISITA ALLERGOLOGICA	70,00 €	
89.7A.7	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA	70,00 €	
8901.AL	VISITA ALLERGOLOGICA DI CONTROLLO	55,00 €	
8901.DE	VISITA DERMATOLOGICA DI CONTROLLO	55,00 €	

ANESTESIA

FARRUGGIA SALVATORE

Specialista in: Anestesia

Presso: U.O.C. di Anestesia Rianimazione e Terapia Intensiva del P.O.

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento**

**P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Martedì 14:30-18:30] -
[Giovedì 14:30-18:30] - [Venerdì 14:30-18:30]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
03.96.2	BLOCCO DELLE FACCETTE ARTICOLARI VERTEBRALI CON ANESTETICI LOCALI. A GUIDA RADIOLOGICA O ECOGRAFICA. INTERO TRATTAMENTO	120,00 €	
03.92	INIEZIONE DI ALTRI FARMACI NEL CANALE VERTEBRALE. INIEZIONE INTRATECALE [ENDORACHIDE]. ESCLUSO: INIEZIONE DI LIQUIDO DI CONTRASTO PER MIELOGRAMMA, INIEZIONE DI FARMACO CITOTOSSICO NEL CANALE VERTEBRALE (03.8). INCLUSO FARMACO	150,00 €	
04.81.2	INIEZIONE DI ANESTETICO IN NERVO PERIFERICO PER ANALGESIA BLOCCO DEGLI INTERCOSTALI E DI ALTRE VIE NERVOSE, INFILTRAZIONI PARAVERTEBRALI E PUNTI TRIGGER. INCLUSO FARMACO. ESCLUSO: LE ANESTESIE PER INTERVENTO	60,00 €	
04.81.1	INIEZIONE DI ANESTETICO IN NERVO PERIFERICO PER ANALGESIA. BLOCCO DEL GANGLIO DI GASSER E DEI SUOI RAMI. INCLUSO FARMACO. ESCLUSO: LE ANESTESIE PER INTERVENTO. INCLUSO: EVENTUALE GUIDA ECOGRAFICA	80,00 €	
05.31	INIEZIONE DI ANESTETICO NEI NERVI SIMPATICI PER ANALGESIA A GUIDA ECOGRAFICA. BLOCCO SIMPATICO REGIONALE ARTO SUPERIORE O INFERIORE, BLOCCO DEL GANGLIO CELIACO, BLOCCO DEL GANGLIO STELLATO, BLOCCO DEL SIMPATICO LOMBARO. INCLUSO IL FARMACO	200,00 €	
81.92	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO, O NELLE BORSE, O NEI TENDINI. INCLUSO: EVENTUALE GUIDA ECOGRAFICA. PER SEDUTA. INCLUSO FARMACO	60,00 €	
89.7A.1	PRIMA VISITA ANESTESIOLOGICA/ALGOLOGICA. PRIMA VALUTAZIONE PER TERAPIA DEL DOLORE E PROGRAMMAZIONE DELLA TERAPIA SPECIFICA. ESCLUSO: LA VISITA PREOPERATORIA. INCLUSO: EVENTUALE STESURA DEL PIANO NUTRIZIONALE	100,00 €	
89.01.1	VISITA ANESTESIOLOGICA/ALGOLOGICA DI CONTROLLO. INCLUSO: EVENTUALE RIMOZIONE DI CATETERE VENOSO CENTRALE AD INSERZIONE PERIFERICA (PICC). INCLUSO: EVENTUALE CONTROLLO, PROGRAMMAZIONE E RICARICA DI POMPA. INCLUSO FARMACO	60,00 €	

CARDIOLOGIA

ABATE FABIO CALOGERO

Specialista in: Cardiologia

Presso: U.O.C. di Cardiologia del P.O. di Sciacca

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento**
**P.O. DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 14:00-17:00] -
[Martedì 14:00-17:00] - [Giovedì 14:00-17:00]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
88.72.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO. NON ASSOCIABILE A ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO E DOPO PROVA FISICA O FARMACOLOGICA (88.72.3)	70,00 €	
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	70,00 €	
89.7A.3	PRMA VISITA CARDIOLOGICA. INCLUSO: ECG (89.52)	100,00 €	
89.01.3	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO. INCLUSO ECG (89.52). IL REFERTO DEVE COMPRENDERE LE RISULTANZE DELL'ECG	80,00 €	

CUDIA VINCENZO

Specialista in: CARDIOLOGIA

Presso: U.O.C. di Cardiologia del P.O. di Sciacca

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento**
**P.O. DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 14:00-16:00] -
[Mercoledì 14:00-17:00]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
88.72.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO.	61,00 €	
89.50	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (SECONDO HOLTER)	80,00 €	
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA. NON ASSOCIABILE A PRIMA VISITA CARDIOLOGICA (89.7A.3), VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO (89.01.3)	30,00 €	
89.7A.3	PRMA VISITA CARDIOLOGICA. INCLUSO: ECG (89.52)	100,00 €	
89.7A.3	VISITA DOMICILIARE EXTRAURBANA	160,00 €	
89.7A.3	VISITA DOMICILIARE URBANA	160,00 €	

DI VITA GIOVANNI

Specialista in: CARDIOLOGIA

Presso: U.O.C. di Cardiologia del P.O. di Sciacca

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento****P.O. DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 14:00-17:00] -
[Mercoledì 14:00-16:00]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
89.50	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (SECONDO HOLTER)	100,00 €	
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA.	40,00 €	
89.7A.3	PRMA VISITA CARDIOLOGICA.	100,00 €	

LA FRANCA MARIA LUISA

Specialista in: CARDIOLOGIA

Presso: U.O.C. di Cardiologia del P.O. di Sciacca

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento****P.O. DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Martedì 17:00-18:00] -
[Giovedì 14:00-16:00]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
88.72.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO. NON ASSOCIABILE A ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO E DOPO PROVA FISICA O FARMACOLOGICA (88.72.3)	70,00 €	
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA. NON ASSOCIABILE A PRIMA VISITA CARDIOLOGICA (89.7A.3), VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO (89.01.3)	30,00 €	
89.7A.3	PRMA VISITA CARDIOLOGICA. INCLUSO: ECG (89.52)	70,00 €	
89.01.3	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO. INCLUSO ECG (89.52). IL REFERTO DEVE COMPRENDERE LE RISULTANZE DELL'ECG	50,00 €	

LA MANTIA RITA

Specialista in: CARDIOLOGIA

Presso: Poliambulatorio di Canicattì, Via Pietro Micca 10 (vecchio Os

Aree Aziendali dedicate all'ALPI a pagamento POLIAMBULATORIO DI CANICATTÌ, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 15:00-17:00] - [Mercoledì 15:00-17:00]

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
88.72.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO	120,00 €	
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA	50,00 €	
89.50	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (SECONDO HOLTER)	120,00 €	
89.7A.3	PRMA VISITA CARDIOLOGICA	120,00 €	
89.01.3	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO	110,00 €	

MONTALTO SALVATORESpecialista in: **CARDIOLOGIA**

Presso: U.O.C. di Cardiologia del P.O. di Licata

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento****P.O. DI LICATA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Mercoledì 15:00-20:00]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
89.50	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (SECONDO HOLTER)	100,00 €	
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA.	30,00 €	
89.7A.3	PRMA VISITA CARDIOLOGICA.	50,00 €	
89.41	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO O CON PEDANA MOBILE	150,00 €	
89.01	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO	30,00 €	

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento****POLIAMBULATORIO DI PALMA DI MONTECHIARO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Martedì 15:00-20:00]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
88.72.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO.	80,00 €	
89.50	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (SECONDO HOLTER)	100,00 €	
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA.	30,00 €	
89.7A.3	PRMA VISITA CARDIOLOGICA	50,00 €	
89.01.3	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO	30,00 €	

MOSSUTO CLAUDIASpecialista in: **CARDIOLOGIA**

Presso: Poliambulatorio di Agrigento - via Papa Goivanni XXIII D.S.B.

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento****POLIAMBULATORIO DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Mercoledì 16:00-18:00]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
88.72.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO.	70,00 €	
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA.	30,00 €	
89.7A.3	PRMA VISITA CARDIOLOGICA	130,00 €	
89.01.3	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO.	70,00 €	

SACCO TANIA

Specialista in: Cardiologia

Presso: U.O.C. di Cardiologia del P.O. Agrigento

Aree Aziendali dedicate all'ALPI a pagamento **P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Martedì 14:30-18:00] - [Giovedì 14:30-18:00]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
89.48.2	CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE DI DEFIBRILLATORE IMPIANTABILE	50,00 €	
89.48.1	CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE DI PACE-MAKER	50,00 €	
88.72.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO. NON ASSOCIABILE A ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO E DOPO PROVA FISICA O FARMACOLOGICA (88.72.3)	65,00 €	
89.50	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (SECONDO HOLTER)	100,00 €	
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA. NON ASSOCIABILE A PRIMA VISITA CARDIOLOGICA (89.7A.3), VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO (89.01.3)	35,00 €	
89.7A.3	PRMA VISITA CARDIOLOGICA. INCLUSO: ECG (89.52)	100,00 €	
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	150,00 €	
89.01.3	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO. INCLUSO ECG (89.52). IL REFERTO DEVE COMPRENDERE LE RISULTANZE DELL'ECG	70,00 €	

SCANDAGLIA LUIGI

Specialista in: CARDIOLOGIA

Presso: U.O.C. di Cardiologia del P.O. di Sciacca

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento**

**P.O. DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Martedì 14:00-16:00] -
[Giovedì 17:00-18:00]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
89.48.1	CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE DI PACE-MAKER	77,00 €	
88.72.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO.	110,00 €	
89.52.1	ELETTROCARDIOGRAMMA CON TEST PROVOCATIVI E/O PROVE FARMACOLOGICHE	54,00 €	
89.50	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (SECONDO HOLTER)	135,00 €	
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA.	44,00 €	
89.7A.3	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA.	122,00 €	
89.41	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO O CON PEDANA MOBILE.	150,00 €	
89.01.3	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO.	120,00 €	

CHIRURGIA GENERALE

BONOMO ANDREA

Specialista in: Chirurgia generale

Presso: U.O.S.D. Chirurgia Generale P.O. di Canicattì

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento**

P.O. DI CANICATTÌ, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 15:00-18:00]

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
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 TENARE, CISTI O SENO PILONIDALE (86.03)	150,00 €	
96.59	MEDICAZIONE DI FERITA. INCLUSO: EVENTUALE ANESTESIA LOCALE PER CONTATTO E DETERSIONE E RIMOZIONE DI PUNTI DI SUTURA	50,00 €	
89.7A.4	PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE	150,00 €	
89.01.4	VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO	100,00 €	

CALTABELLOTTA MARIO

Specialista in: Chirurgia generale

Presso: Chirurgia Generale U.O.C. P.O. Licata

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento**

**P.O. DI LICATA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 14:00-18:00] -
[Mercoledì 14:00-18:00]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
45.23.4	COLONSCOPIA TOTALE CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA PER PI? SEGMENTI DI COLON. ESCLUSO: I TRATTI PARZIALI E LE BIOPSIE IN SEDE MULTIPLA	240,00 €	
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)	190,00 €	
89.7A.4	PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE	120,00 €	

DE MARCO PAOLINO

Specialista in: Chirurgia generale

Presso: Chirurgia Generale U.O.C. P.O. Agrigento

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento**

P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Martedì 14:00-17:00]

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
86.4	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE . ASPORTAZIONE LARGA DI LESIONE DELLA CUTE COINVOLGENTE LE STRUTTURE SOTTOSTANTI O ADIACENTI	250,00 €	
86.11	BIOPSIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	250,00 €	
89.7A.4	PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE	150,00 €	
86.23	RIMOZIONE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE	250,00 €	
89.01.4	VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO	100,00 €	
89.7.SE	VISITA GENERALE SENOLOGICA	150,00 €	
8901.SE	VISITA SENOLOGICA DI CONTROLLO	100,00 €	

DI PRIMA GIUSEPPE

Specialista in: CHIRURGIA GENERALE

Presso: U.O.C. Chirurgia Generale del P.O. di Sciacca

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento****P.O. DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 14:30-18:00] -
[Mercoledì 14:30-18:00]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
86.30.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO, MEDIANTE CRIOTERAPIA. PER SEDUTA	200,00 €	
86.4	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE . ASPORTAZIONE LARGA DI LESIONE DELLA CUTE COINVOLGENTE LE STRUTTURE SOTTOSTANTI O ADIACENTI	250,00 €	
89.7A.4	PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE	160,00 €	
86.23	RIMOZIONE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE	200,00 €	
89.01.4	VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO	106,67 €	

FONTANA CARLO

Specialista in: Chirurgia generale

Presso: U.O.C. Chirurgia Generale del P.O. di Agrigento

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento****P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Venerdì 14:00-18:00] -
[Mercoledì 14:00-18:00] - [Lunedì 14:00-18:00]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
86.4	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE . ASPORTAZIONE LARGA DI LESIONE DELLA CUTE COINVOLGENTE LE STRUTTURE SOTTOSTANTI O ADIACENTI	250,00 €	
89.7A.4	PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE	150,00 €	
89.01.4	VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO	100,00 €	

FASANO MARCELO JULIAN

Specialista in: Chirurgia generale

Presso: Chirurgia Generale U.O.S.D. P.O. di Canicattì

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento****P.O. DI CANICATTÌ, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Giovedì 15:00-19:00]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
86.04	INCISIONE CON DRENAGGIO DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO.	250,00 €	
96.59	MEDICAZIONE DI FERITA. INCLUSO: EVENTUALE ANESTESIA LOCALE PER CONTATTO E DETERSIONE E RIMOZIONE DI PUNTI DI SUTURA	50,00 €	
89.7A.4	PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE	150,00 €	
89.01.4	VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO	100,00 €	
89.01.4	VISITA DOMICILIARE URBANO	200,00 €	

SCALIA AGATINO

Specialista in: CHIRURGIA GENERALE

Presso: U.O.C. di Cardiologia del P.O. di Licata

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento****P.O. DI LICATA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Mercoledì 15:00-18:00] - [Venerdì 15:00-18:00]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
89.7A.4	PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE	120,00 €	
89.01.4	VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO	60,00 €	

SCIUMè CARMELO

Specialista in: Chirurgia generale

Presso: U.O.C. Chirurgia Generale del P.O. di Agrigento

Aree Aziendali dedicate all'ALPI a pagamento **P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 14:00-19:00] - [Venerdì 14:00-19:00]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
49.21	ANOSCOPIA	150,00 €	
86.30.5	ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI LESIONI O TESSUTO CUTANEO O SOTTOCUTANEO CON APPLICAZIONE DI PUNTI DI SUTURA	300,00 €	
42.33.2	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO ESOFAGEO O RICANALIZZAZIONE ENDOSCOPICA MEDIANTE LASER O ARGON PLASMA.	300,00 €	
42.33.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO ESOFAGEO IN CORSO DI EGDS: POLIPECTOMIA ESOFAGEA E/O MUCOSECTOMIA.	300,00 €	
45.43.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELL' INTESTINO CRASSO PER VIA ENDOSCOPICA . MEDIANTE LASER O ARGON PLASMA.	500,00 €	
43.41.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELLO STOMACO	500,00 €	
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.	100,00 €	
45.25	BIOPSIA IN SEDE UNICA DELL' INTESTINO CRASSO IN CORSO DI COLONSCOPIA TOTALE CON TUBO FLESSIBILE. BRUSHING O WASHING PER PRELIEVO DI CAMPIONE.	100,00 €	
45.14.1	BIOPSIA DEL DUODENO IN CORSO DI EGDS BRUSHING O WASHING PER PRELIEVO DI CAMPIONE N	300,00 €	
48.24	BIOPSIA IN CORSO DI PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO.	100,00 €	
45.14.3	BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA IN CORSO DI ILEOCOLONSCOPIA RETROGRADA.	400,00 €	
45.25.3	BIOPSIA SEDE MULTIPLA IN CORSO DI RETTOSIGMOIDOSCOPIA.	100,00 €	
45.25.2	BIOPSIA SEDE UNICA IN CORSO DI RETTOSIGMOIDOSCOPIA.	100,00 €	
45.23.4	COLONSCOPIA TOTALE CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA PER PI? SEGMENTI DI COLON.	400,00 €	
45.23.3	COLONSCOPIA TOTALE CON BIOPSIA IN SEDE UNICA PER SINGOLO SEGMENTO DI COLON.	400,00 €	
45.23	COLONSCOPIA TOTALE CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE.	400,00 €	
46.85.1	DILATAZIONE DELL'INTESTINO	500,00 €	
42.24	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA DELL'ESOFAGO.	300,00 €	
45.16.2	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA.	300,00 €	
45.16.1	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN SEDE UNICA.	300,00 €	
45.13	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS].	300,00 €	
45.23.2	ILEOCOLONSCOPIA RETROGRADA CON BIOPSIA	400,00 €	

	Chirurgia Generale
45.23.1	ILEOCOLONSCOPIA RETROGRADA. 400,00 €
42.93	INIEZIONE PERENDOSCOPICA DI TOSSINA BOTULINICA 500,00 €
49.45	LEGATURA ELASTICA DELLE EMORROIDI 150,00 €
42.33.4	LEGATURE DI VARICI ESOFAGEE IN CORSO DI EGDS 500,00 €
45.19.1	MARCATURA DI LESIONE DEL TUBO DIGERENTE IN CORSO DI EGDS 300,00 €
45.42.2	MUCOSECTOMIA DELL'INTESTINO CRASSO IN CORSO DI ENDOSCOPIA 500,00 €
45.42.1	POLIPECTOMIA DELL'INTESTINO CRASSO IN CORSO DI ENDOSCOPIA SEDE MULTIPLA. POLIPECTOMIA DI UNO O PI? POLIPI 500,00 €
45.42	POLIPECTOMIA DELL'INTESTINO CRASSO IN CORSO DI ENDOSCOPIA SEDE UNICA. POLIPECTOMIA DI UNO O PI? POLIPI 500,00 €
43.41.1	POLIPECTOMIA GASTRICA IN CORSO DI EGDS. 300,00 €
89.7A.4	PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE 150,00 €
89.7A.9	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA 150,00 €
48.23.1	PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO CON BIOPSIA. 200,00 €
48.23	PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO. 200,00 €
45.24.2	RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA. ENDOSCOPIA DEL COLON DISCENDENTE. 250,00 €
45.24.1	RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE CON BIOPSIA IN SEDE UNICA. ENDOSCOPIA DEL COLON DISCENDENTE. 250,00 €
45.24	RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. ENDOSCOPIA DEL COLON DISCENDENTE. 250,00 €
42.33.3	SCLEROTERAPIA DI VARICI ESOFAGEE IN CORSO DI EGDS 500,00 €
99.29.A	SEDAZIONE COSCIENTE. IN CORSO DI BIOPSIE, ENDOSCOPIE E TRATTAMENTI RADIOTERAPICI, COMPRESSE LE PRESTAZIONI DI BRACHITERAPIA E DI IRRADIAZIONE CORPOREA O MIDOLLARE TOTALE (TBI/TMI). 100,00 €
43.11.1	SOSTITUZIONE GASTROSTOMIA E/O DIGIUNOSTOMIA PERCUTANEA 500,00 €
89.01.4	VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO 150,00 €
89.01.9	VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO 150,00 €
89.7.SE	VISITA GENERALE SENOLOGICA 150,00 €

SCARPA GIUSEPPE

Specialista in: Chirurgia generale

Presso: U.O.C. Chirurgia Generale del P.O. di Sciacca

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento****P.O. DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Martedì 17:00-19:00] -
[Giovedì 17:00-19:00]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
45.23.4	COLONSCOPIA TOTALE CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA PER PI? SEGMENTI DI COLON. ESCLUSO: I TRATTI PARZIALI E LE BIOPSIE IN SEDE MULTIPLA	280,00 €	
45.23.3	COLONSCOPIA TOTALE CON BIOPSIA IN SEDE UNICA PER SINGOLO SEGMENTO DI COLON. ESCLUSO: I TRATTI PARZIALI E LE BIOPSIE IN SEDE UNICA	280,00 €	
45.23	COLONSCOPIA TOTALE CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. ESCLUSO: RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE (45.24), PROCTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO (48.23). NON ASSOCIABILE A 45.29.5	240,00 €	
42.24	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA DELL'ESOFAGO.	220,00 €	
45.13	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS].	180,00 €	
54.91	PARACENTESI. ESCLUSO: CREAZIONE DI FISTOLA CUTANEOPERITONEALE (54.93)	200,00 €	
89.7A.4	PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE	100,00 €	
34.91	TORACENTESI	200,00 €	
89.01.4	VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO	80,00 €	

SCARPULLA MICHELE

Specialista in: CHIRURGIA GENERALE

Presso: U.O.C. Chirurgia Generale del P.O. di Sciacca

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento****P.O. DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Martedì 16:00-19:00] -
[Giovedì 16:00-19:00]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
86.4	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE . ASPORTAZIONE LARGA DI LESIONE DELLA CUTE COINVOLGENTE LE STRUTTURE SOTTOSTANTI O ADIACENTI	250,00 €	
86.04	INCISIONE CON DRENAGGIO DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. INCLUSO: INCISIONE DI ASCESSO, FAVO O FLEMMONE. ESCLUSO: DRENAGGIO DI COMPARTIMENTO FASCIALE DEL VISO E BOCCA, SPAZIO PALMARE O TENARE, CISTI O SENO PILONIDALE (86.03)	200,00 €	
89.7A.4	PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE	120,00 €	
86.23	RIMOZIONE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE	200,00 €	

CHIRURGIA VASCOLARE - ANGIOLOGIA**PERRICONE DEBORA MARIA**

Specialista in: Chirurgia vascolare - angiologia

Presso: U.O.C. di Chirurgia Vascolare del P.O. di Agrigento

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento****P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 14:30-19:00]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
93.56.3	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO TIBIO-PODALICO	60,00 €	
88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	120,00 €	
88.77.4	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO.	130,00 €	
88.77.6	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO O VENOSO.	130,00 €	
96.59.2	MEDICAZIONE AVANZATA	60,00 €	
89.7A.6	PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE	140,00 €	
89.01.6	VISITA CHIRURGICA VASCOLARE DI CONTROLLO	100,00 €	

DIAGNOSTICA PER IMMAGINI - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA**BROVELLI FRANCESCA**

Specialista in: Diagnostica per immagini - radiologia diagnostica

Presso: U.O.S. di Radiologia del P.O. Canicattì

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento****P.O. DI CANICATTÌ, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Mercoledì 14:00-16:30] -
[Venerdì 14:00-19:00]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
88.91.5	ANGIO- RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO	220,00 €	
88.91.N	ANGIO RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO SENZA E CON MDC	220,00 €	
88.95.A	ANGIO RM DELL'ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC	330,00 €	
88.95.7	ANGIO RM DELL'ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC	335,00 €	
88.48.1	ANGIO TC DEGLI ARTI INFERIORI	250,00 €	
88.49.2	ANGIO TC DEGLI ARTI SUPERIORI	250,00 €	
88.41.2	ANGIO TC DEI VASI DEL COLLO	250,00 €	
88.41.3	ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI E DEL COLLO	250,00 €	
88.41.1	ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI.	200,00 €	
88.43	ANGIO TC DEL CIRCOLO POLMONARE	170,00 €	
88.47.1	ANGIO TC DELL'AORTA ADDOMINAL	200,00 €	
88.44.1	ANGIO TC DELL'AORTA TORACICA	200,00 €	
88.47.2	ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADDOMINALE	250,00 €	
88.45	ANGIO TC DELLE ARTERIE RENALI	200,00 €	
88.45.1	ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTERIE RENALI	200,00 €	
88.47.3	ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTI INFERIORI	280,00 €	
88.97.A	COLANGIO RM	150,00 €	
88.01.9	COLONSCOPIA VIRTUALE	250,00 €	
88.76.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO	70,00 €	
88.75.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE	60,00 €	
88.74.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE.	60,00 €	
88.94.A	RM DEL BACINO	150,00 €	

88.94.P	RM DEL BACINO SENZA E CON MDC	230,00 €
88.91.6	RM DEL COLLO	150,00 €
88.91.7	RM DEL COLLO SENZA E CON MDC	220,00 €
88.91.A	RM DEL MASSICCIO FACCIALE	150,00 €
88.91.G	RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC	220,00 €
88.93.2	RM DEL RACHIDE CERVICALE	140,00 €
88.93.7	RM DEL RACHIDE CERVICALE SENZA E CON MDC	220,00 €
88.93.3	RM DEL RACHIDE DORSALE	140,00 €
88.93.8	RM DEL RACHIDE DORSALE SENZA E CON MDC	220,00 €
88.93.4	RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE	140,00 €
88.93.9	RM DEL RACHIDE LOMBO-SACRALE SENZA E CON MDC	220,00 €
88.93.5	RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO	140,00 €
88.93.A	RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO SENZA E CON MDC	220,00 €
88.92	RM DEL TORACE	150,00 €
88.92.1	RM DEL TORACE SENZA E CON MDC	220,00 €
88.95.1	RM DELL`ADDOME SUPERIORE	150,00 €
88.95.2	RM DELL`ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC	220,00 €
88.93.6	RM DELLA COLONNA IN TOTO	280,00 €
88.93.B	RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC	300,00 €
88.91.C	RM DELLA SELLA TURCICA	150,00 €
88.91.J	RM DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC	220,00 €
88.91.E	RM DELLE ORBITE	150,00 €
88.91.L	RM DELLE ORBITE SENZA E CON MDC	220,00 €
88.91.D	RM DELLE ROCCHIE PETROSE	150,00 €
88.91.K	RM DELLE ROCCHIE PETROSE SENZA E CON MDC	220,00 €
88.91.K	RM DELLE ROCCHIE PETROSE SENZA E CON MDC	220,00 €
88.95.4	RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO	150,00 €
88.95.5	RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC	230,00 €
88.91.U	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE SENZA E CON CONTRASTO	285,00 €

88.91.2	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE SENZA E CON MDC	285,00 €
88.91.1	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE.	200,00 €
88.95.9	RM DI INGUINE. SCROTO E/O PENE SENZA E CON MDC	300,00 €
88.95.E	RM UROGRAFIA	150,00 €
88.21.3	RX DEL BRACCIO	25,00 €
88.27.1	RX DEL FEMORE	25,00 €
88.27.2	RX DEL GINOCCHIO	25,00 €
88.22.1	RX DEL GOMITO	25,00 €
88.28.2	RX DEL PIEDE [CALCAGNO] COMPRESSE LE DITA	25,00 €
88.23.1	RX DEL POLSO	25,00 €
88.26.2	RX DELL`ANCA	25,00 €
88.22.2	RX DELL`AVAMBRACCIO	25,00 €
88.28.1	RX DELLA CAVIGLIA	25,00 €
87.22	RX DELLA COLONNA CERVICALE	25,00 €
87.23	RX DELLA COLONNA DORSALE	25,00 €
87.24	RX DELLA COLONNA LOMBOSACRALE	25,00 €
88.27.3	RX DELLA GAMBA	25,00 €
88.23.2	RX DELLA MANO COMPRESSE LE DITA	25,00 €
88.21.2	RX DELLA SPALLA	25,00 €
87.43.1	RX DELLO SCHELETRO COSTALE BILATERALE	30,00 €
87.43.3	RX DELLO SCHELETRO COSTALE MONOLATERALE	25,00 €
88.26.1	RX DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE	25,00 €
88.19	RX DIRETTA DELL` ADDOME	25,00 €
87.17.4	RX STANDARD DEL CRANIO	27,00 €
87.24.6	RX STANDARD SACROCOCCIGE	25,00 €
87.03	TC CRANIO-ENCEFALO	100,00 €
87.03.1	TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC	160,00 €
88.38.H	TC DEL BRACCIO	150,00 €
88.38.H	TC DEL BRACCIO	150,00 €

88.38.S	TC DEL BRACCIO SENZA E CON MDC	200,00 €
87.03.7	TC DEL COLLO	100,00 €
87.03.8	TC DEL COLLO SENZA E CON MDC	160,00 €
88.39.4	TC DEL GINOCCHIO	120,00 €
88.39.C	TC DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC	200,00 €
88.38.J	TC DEL GOMITO	150,00 €
88.38.J	TC DEL GOMITO	150,00 €
88.39.7	TC DEL PIEDE	120,00 €
88.38.L	TC DEL POLSO	150,00 €
88.38.L	TC DEL POLSO	150,00 €
88.38.V	TC DEL POLSO SENZA E CON MDC	200,00 €
88.38.V	TC DEL POLSO SENZA E CON MDC	180,00 €
88.38.A	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE	120,00 €
88.38.A	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE	120,00 €
88.38.D	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE SENZA E CON MDC	160,00 €
88.38.D	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE SENZA E CON MDC	160,00 €
88.38.C	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE	120,00 €
88.38.C	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE	120,00 €
88.38.F	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE SENZA E CON MDC	160,00 €
88.38.F	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE SENZA E CON MDC	160,00 €
88.38.B	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO	120,00 €
88.38.B	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO	120,00 €
88.38.E	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO SENZA E CON MDC	160,00 €
88.38.E	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO SENZA E CON MDC	160,00 €
87.41	TC DEL TORACE	110,00 €
87.41.1	TC DEL TORACE SENZA E CON MDC	160,00 €
88.01.5	TC DELL` ADDOME COMPLETO	120,00 €
88.01.6	TC DELL` ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC	200,00 €
88.01.3	TC DELL` ADDOME INFERIORE	100,00 €

88.01.4	TC DELL` ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC	160,00 €
88.01.1	TC DELL` ADDOME SUPERIORE	100,00 €
88.01.2	TC DELL` ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC	160,00 €
88.39.2	TC DELL`ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE	120,00 €
88.39.A	TC DELL`ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE SENZA E CON MDC	200,00 €
88.38.K	TC DELL`AVAMBRACCIO	150,00 €
88.38.K	TC DELL`AVAMBRACCIO	150,00 €
88.38.U	TC DELL`AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC	180,00 €
88.38.U	TC DELL`AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC	200,00 €
88.39.6	TC DELLA CAVIGLIA	120,00 €
88.39.3	TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE]	120,00 €
88.39.B	TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] SENZA E CON MDC	200,00 €
88.39.5	TC DELLA GAMBA	120,00 €
88.39.D	TC DELLA GAMBA SENZA E CON MDC	200,00 €
88.38.M	TC DELLA MANO	150,00 €
88.38.M	TC DELLA MANO	150,00 €
87.03.B	TC DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC (STUDIO SELETTIVO).	160,00 €
88.38.G	TC DELLA SPALLA	150,00 €
88.38.G	TC DELLA SPALLA	150,00 €
88.38.R	TC DELLA SPALLA SENZA E CON MDC	200,00 €
88.38.5	TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE. NON ASSOCIABILE A 88.39.2, 88.39.3 E 88.39.A	120,00 €
88.01.7	TC FEGATO MULTIFASICA	180,00 €
87.03.2	TC MASSICCIO FACCIALE	100,00 €
87.03.3	TC MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC	150,00 €
87.03.C	TC ORBITE (STUDIO SELETTIVO).	100,00 €
87.03.D	TC ORBITE SENZA E CON MDC (STUDIO SELETTIVO).	160,00 €
87.03.A	TC SELLA TURCICA (STUDIO SELETTIVO)	100,00 €
88.38.9	TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC	350,00 €
88.38.9	TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC	350,00 €



OCCHIPINTI GIUSEPPE

Specialista in: Diagnostica per immagini - radiologia diagnostica

Presso: U.O.C. di Radiologia del P.O. di Agrigento

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento**

P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Martedì 15:00-19:00] - [Mercoledì 15:00-19:00]

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
88.02.1	URO-TC	184,70 €	
88.48.1	ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI INFERIORI	163,70 €	
88.49.2	ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI SUPERIORI	163,70 €	
88.41.2	ANGIO TC DEI VASI DEL COLLO	163,70 €	
88.41.1	ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI	163,70 €	
88.41.3	ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI E DEL COLLO	176,10 €	
88.43	ANGIO TC DEL CIRCOLO POLMONARE	165,70 €	
88.47.1	ANGIO TC DELL`AORTA ADDOMINALE	163,70 €	
88.44.1	ANGIO TC DELL`AORTA TORACICA	163,70 €	
88.47.2	ANGIO TC DELL`AORTA TORACO ADDOMINALE	163,70 €	
88.45	ANGIO TC DELLE ARTERIE RENALI	163,70 €	
88.45.1	ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTERIE RENALI	163,70 €	
88.47.3	ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTI INFERIORI	212,50 €	
88.73.7	ECOCOLORDOPPLER PARATIROIDI	38,00 €	
88.76.1	ECOGRAFIA DELL`ADDOME COMPLETO	65,00 €	
88.75.1	ECOGRAFIA DELL`ADDOME INFERIORE	40,80 €	
88.79.1	ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	30,00 €	
88.79.6	ECOGRAFIA SCROTALE	40,00 €	
88.79.L	ECOGRAFIA STAZIONI LINFONODALI PLURIDISTRETTUALI (LATEROCERVICALE, SOVRACLAVEARE, ASCELLARE, INGUINALE)	30,00 €	
88.39.1	LOCALIZZAZIONE RADIOLOGICA DI CORPO ESTRANEO	16,45 €	
87.16.6	RX ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE	18,00 €	
88.21.1	RX CLAVICOLA E DELL`ARTICOLAZIONE STERNOCLAVEARE	18,80 €	
88.29.1	RX COMPLETA DEGLI ARTI INFERIORI E DEL BACINO SOTTO CARICO	31,20 €	
87.29	RX COMPLETA DELLA COLONNA E DEL BACINO SOTTO CARICO	36,60 €	

87.17.4	RX CRANIO	25,20 €
88.21.3	RX DEL BRACCIO	18,80 €
88.27.1	RX DEL FEMORE	22,15 €
88.27.2	RX DEL GINOCCHIO	22,15 €
88.22.1	RX DEL GOMITO	15,95 €
88.28.2	RX DEL PIEDE	18,80 €
88.23.1	RX DEL POLSO	15,20 €
87.44.1	RX DEL TORACE	17,00 €
88.26.2	RX DELL'ANCA	18,55 €
88.22.2	RX DELL'AVAMBRACCIO	15,95 €
88.28.1	RX DELLA CAVIGLIA	18,80 €
87.43.5	RX DELLA CLAVICOLA	23,20 €
87.22	RX DELLA COLONNA CERVICALE	20,05 €
87.23	RX DELLA COLONNA DORSALE. INCLUSO: STUDIO DINAMICO	19,30 €
87.24	RX DELLA COLONNA LOMBOSACRALE.	20,30 €
88.27.3	RX DELLA GAMBA	22,15 €
88.23.2	RX DELLA MANO COMPRESSE LE DITA	15,20 €
88.21.2	RX DELLA SPALLA	18,80 €
87.43.1	RX DELLO SCHELETRO COSTALE BILATERALE.	26,25 €
87.43.3	RX DELLO SCHELETRO COSTALE MONOLATERALE	20,75 €
88.31	RX DELLO SCHELETRO IN TOTO [RX SCHELETRO PER PATOLOGIA SISTEMICA]	95,35 €
87.43.4	RX DELLO STERNO	20,75 €
88.26.1	RX DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE	18,55 €
87.16.7	RX EMIMANDIBOLA	16,00 €
87.23.6	RX MORFOMETRIA VERTEBRALE DORSALE	20,30 €
87.24.7	RX MORFOMETRIA VERTEBRALE LOMBARE	20,30 €
87.24.6	RX STANDARD SACROCOCCIGE. NON ASSOCIABILE A RX MORFOMETRIA VERTEBRALE LOMBARE (87.24.7)	20,30 €
88.33.1	STUDIO DELL'ETA' OSSEA [MANO-POLSO]	20,10 €
87.03.5	TC BILATERALE DELL' ORECCHIO [ORECCHIO MEDIO E INTERNO, ROCHE E MASTOIDI, BASE CRANICA E ANGOLO PONTO CEREBELLARE]	87,10 €

87.03.6	TC BILATERALE DELL' ORECCHIO SENZA E CON MDC [ORECCHIO MEDIO E INTERNO, ROCCHIE E MASTOIDI, BASE CRANICA E ANGOLO PONTO CEREBELLARE]	140,50 €
87.03.1	TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC	140,50 €
87.03	TC CRANIO-ENCEFALO senza MDC	90,10 €
88.38.H	TC DEL BRACCIO	86,60 €
88.38.S	TC DEL BRACCIO SENZA E CON MDC	135,20 €
87.03.7	TC DEL COLLO [GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI, FARINGE, LARINGE, ESOFAGO CERVICALE]. NON ASSOCIABILE A 88.38.A	87,10 €
87.03.8	TC DEL COLLO SENZA E CON MDC [GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI, FARINGE, LARINGE, ESOFAGO CERVICALE]	139,50 €
88.39.4	TC DEL GINOCCHIO	86,00 €
88.39.C	TC DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC	136,60 €
88.38.J	TC DEL GOMITO	86,60 €
88.38.T	TC DEL GOMITO SENZA E CON MDC	135,20 €
88.39.7	TC DEL PIEDE	90,50 €
88.39.F	TC DEL PIEDE SENZA E CON MDC	136,60 €
88.38.L	TC DEL POLSO	95,10 €
88.38.V	TC DEL POLSO SENZA E CON MDC	135,20 €
88.38.A	TC DEL RACHIDE VERTEBRALE CERVICALE	105,50 €
88.38.D	TC DEL RACHIDE VERTEBRALE CERVICALE SENZA E CON MDC	143,70 €
88.38.C	TC DEL RACHIDE VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE	105,50 €
88.38.F	TC DEL RACHIDE VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE SENZA E CON MDC	145,70 €
88.38.B	TC DEL RACHIDE VERTEBRALE TORACICO	105,50 €
88.38.E	TC DEL RACHIDE VERTEBRALE TORACICO SENZA E CON MDC	144,70 €
87.41	TC DEL TORACE [POLMONI, AORTA TORACICA, TRACHEA, ESOFAGO, STERNO, COSTE, MEDIASTINO]. NON ASSOCIABILE A 88.38.B E 88.38.E	90,30 €
87.41.1	TC DEL TORACE SENZA E CON MDC [POLMONI, AORTA TORACICA, TRACHEA, ESOFAGO, STERNO, COSTE, MEDIASTINO]	145,70 €
88.01.6	TC DELL' ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC	182,70 €
88.01.5	TC DELL' ADDOME COMPLETO SENZA MDC	120,20 €
88.01.4	TC DELL' ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC	149,90 €
88.01.3	TC DELL' ADDOME INFERIORE SENZA MDC	92,40 €

88.01.2	TC DELL` ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC	149,90 €
88.01.1	TC DELL` ADDOME SUPERIORE SENZA MDC	92,40 €
88.39.2	TC DELL`ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE	86,00 €
88.39.A	TC DELL`ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE SENZA E CON MDC	136,60 €
88.38.K	TC DELL`AVAMBRACCIO	85,60 €
88.38.U	TC DELL`AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC	135,20 €
88.39.6	TC DELLA CAVIGLIA	90,50 €
88.39.E	TC DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC	136,60 €
88.39.3	TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE]	86,00 €
88.39.B	TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] SENZA E CON MDC	136,60 €
88.39.5	TC DELLA GAMBA	86,00 €
88.39.D	TC DELLA GAMBA SENZA E CON MDC	136,60 €
88.38.M	TC DELLA MANO	95,10 €
88.38.W	TC DELLA MANO SENZA E CON MDC	135,20 €
88.38.W	TC DELLA MANO SENZA E CON MDC	135,20 €
87.03.B	TC DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC	140,50 €
88.38.G	TC DELLA SPALLA	90,60 €
88.38.R	TC DELLA SPALLA SENZA E CON MDC	137,20 €
87.03.9	TC DELLE GHIANDOLE SALIVARI	148,00 €
88.38.5	TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE	90,50 €
88.39.9	TC DI CAVIGLIA E PIEDE	90,50 €
88.39.H	TC DI CAVIGLIA E PIEDE SENZA E CON MDC	143,70 €
88.39.8	TC DI GINOCCHIO E GAMBA	90,50 €
88.39.G	TC DI GINOCCHIO E GAMBA SENZA E CON MDC	143,70 €
88.38.P	TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO	95,10 €
88.38.Y	TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC	150,10 €
88.38.Q	TC DI POLSO E MANO	95,10 €
88.38.Z	TC DI POLSO E MANO SENZA E CON MDC.	150,10 €
88.38.N	TC DI SPALLA E BRACCIO	95,10 €

88.38.X	TC DI SPALLA E BRACCIO SENZA E CON MDC	150,10 €
88.01.7	TC FEGATO MULTIFASICA	168,10 €
87.03.2	TC MASSICCIO FACCIALE [MASCELLARE, MANDIBOLARE, SENI PARANASALI, ETMOIDE, ARTICOLAZIONI TEMPORO-MANDIBOLARI]	94,50 €
87.03.3	TC MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC [MASCELLARE, MANDIBOLARE, SENI PARANASALI, ETMOIDE, ARTICOLAZIONI TEMPORO-MANDIBOLARI]	148,00 €
87.03.C	TC ORBITE	88,10 €
87.03.D	TC ORBITE SENZA E CON MDC	140,50 €
87.03.A	TC SELLA TURCICA (STUDIO SELETTIVO)	88,10 €
88.38.9	TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC.	328,10 €

CANTONE GIUSEPPE

Specialista in: Diagnostica per immagini - radiologia diagnostica

Presso: U.O.C. di Radiologia del P.O. di Sciacca

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento**

P.O. DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Martedì 17:00-20:00] - [Mercoledì 19:00-20:00] - [Giovedì 17:00-20:00]

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
88.76.3	ECOCOLOR DOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI ARTERIOSI O VENOSI. ESCLUSO: VASI VISCERALI	70,00 €	
88.71.4	ECOGRAFIA DEL COLLO. ECOGRAFIA DI: GHIANDOLE SALIVARI MAGGIORI, TIROIDE, PARATIROIDI, STRUTTURE MUSCOLARI DEL COLLO, STAZIONI LINFOGHIANOLARI	70,00 €	
88.76.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO.	75,00 €	
88.75.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE. INCLUSO: RENI E SURRENI, URETERI, VESCICA, PROSTATA, PELVI MASCHILE O FEMMINILE ED ECOGRAFIA SOVRAPUBICA.	70,00 €	
88.74.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE.	70,00 €	
88.79.1	ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO.	70,00 €	
88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE.	70,00 €	
88.79.6	ECOGRAFIA SCROTALE.	70,00 €	
88.79.L	ECOGRAFIA STAZIONI LINFONODALI PLURIDISTRETTUALI (LATEROCERVICALE, SOVRACLAVEARE, ASCELLARE, INGUINALE)	70,00 €	
88.94.A	RM DEL BACINO. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A 88.94	140,00 €	
88.94.5	RM DEL BRACCIO. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A 88.94	140,00 €	
88.94.S	RM DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM	210,00 €	
88.94.D	RM DEL GINOCCHIO. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A 88.94	140,00 €	
88.94.6	RM DEL GOMITO. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A 88.94	140,00 €	
88.94.G	RM DEL PIEDE. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A 88.94	140,00 €	
88.94.8	RM DEL POLSO. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM . NON ASSOCIABILE A 88.94	140,00 €	
88.95.2	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 88.97.9, 88.97.C	230,00 €	
88.95.1	RM DELL'ADDOME SUPERIORE. INCLUSO: FEGATO E VIE BILIARI, MILZA, PANCREAS, RENI E SURRENI, RETROPERITONEO E RELATIVO DISTRETTO VASCOLARE. NON ASSOCIABILE A 88.97.9 E 88.97.C	160,00 €	

88.94.B	RM DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A 88.94	140,00 €
88.94.7	RM DELL'AVAMBRACCIO. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A 88.94	140,00 €
88.94.F	RM DELLA CAVIGLIA. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A 88.94	140,00 €
88.94.R	RM DELLA COSCIA [RM DEL FEMORE] SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM	210,00 €
88.94.C	RM DELLA COSCIA [RM DEL FEMORE]. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM . NON ASSOCIABILE A 88.94	140,00 €
88.94.T	RM DELLA GAMBA SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM	210,00 €
88.94.E	RM DELLA GAMBA. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A 88.94	140,00 €
88.94.9	RM DELLA MANO. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM . NON ASSOCIABILE A 88.94	140,00 €
88.94.4	RM DELLA SPALLA. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A 88.94	140,00 €
87.29	RX COMPLETA DELLA COLONNA E DEL BACINO SOTTO CARICO.	60,00 €
88.21.3	RX DEL BRACCIO	30,00 €
88.27.1	RX DEL FEMORE	30,00 €
88.27.2	RX DEL GINOCCHIO	30,00 €
88.22.1	RX DEL GOMITO	30,00 €
88.28.2	RX DEL PIEDE [CALCAGNO] COMPRESSE LE DITA	30,00 €
88.23.1	RX DEL POLSO	30,00 €
87.44.1	RX DEL TORACE. RADIOGRAFIA STANDARD DEL TORACE IN 2 PROIEZIONI POSTEROANTERIORE E LATEROLATERALE	30,00 €
88.26.2	RX DELL'ANCA	30,00 €
88.22.2	RX DELL'AVAMBRACCIO	30,00 €
88.28.1	RX DELLA CAVIGLIA	30,00 €
87.43.5	RX DELLA CLAVICOLA	30,00 €
87.22	RX DELLA COLONNA CERVICALE.	30,00 €
87.23	RX DELLA COLONNA DORSALE.	30,00 €
87.24	RX DELLA COLONNA LOMBOSACRALE.	30,00 €
88.27.3	RX DELLA GAMBA	30,00 €

88.23.2	RX DELLA MANO COMPRESSE LE DITA	30,00 €
88.21.2	RX DELLA SPALLA	30,00 €
87.43.4	RX DELLO STERNO	30,00 €
88.26.1	RX DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE	30,00 €
87.03	TC CRANIO-ENCEFALO SMDC.	95,00 €
88.38.H	TC DEL BRACCIO.	95,00 €
87.03.8	TC DEL COLLO SENZA E CON MDC.	160,00 €
87.03.7	TC DEL COLLO SMDC	98,00 €
88.39.C	TC DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC	150,00 €
88.39.4	TC DEL GINOCCHIO.	100,00 €
88.38.J	TC DEL GOMITO.	95,00 €
88.39.F	TC DEL PIEDE SENZA E CON MDC.	150,00 €
88.39.7	TC DEL PIEDE.	100,00 €
88.38.L	TC DEL POLSO.	95,00 €
87.41.1	TC DEL TORACE SENZA E CON MDC.	150,00 €
87.41	TC DEL TORACE SMDC	90,00 €
88.01.6	TC DELL` ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A 88.01.9, 88.02.1 E 88.38.F, 88.38.9	185,00 €
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, 88.02.1, 88.38.F E 88.38.9	150,00 €
88.01.1	TC DELL` ADDOME SUPERIORE. INCLUSO: FEGATO E VIE BILIARI, PANCREAS, MILZA, RETROPERITONEO, STOMACO, DUODENO, TENUE, GRANDI VASI ADDOMINALI, RENI E SURRENI.	98,00 €
88.39.A	TC DELL`ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE SENZA E CON MDC.	150,00 €
88.39.2	TC DELL`ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE.	100,00 €
88.38.K	TC DELL`AVAMBRACCIO.	95,00 €
88.39.E	TC DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC.	150,00 €
88.39.6	TC DELLA CAVIGLIA.	100,00 €
88.39.B	TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] SENZA E CON MDC.	150,00 €
88.39.3	TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE].	100,00 €
88.39.D	TC DELLA GAMBA SENZA E CON MDC.	150,00 €
88.39.5	TC DELLA GAMBA.	100,00 €

88.38.M	TC DELLA MANO.	98,00 €
88.38.R	TC DELLA SPALLA SENZA E CON MDC.	150,00 €
88.38.G	TC DELLA SPALLA.	95,00 €
88.38.5	TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE	90,00 €
88.39.H	TC DI CAVIGLIA E PIEDE SENZA E CON MDC.	150,00 €
88.39.9	TC DI CAVIGLIA E PIEDE.	100,00 €
88.39.8	TC DI GINOCCHIO E GAMBA	100,00 €
88.39.G	TC DI GINOCCHIO E GAMBA SENZA E CON MDC.	150,00 €
88.38.P	TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO.	100,00 €
88.38.Q	TC DI POLSO E MANO.	98,00 €
88.38.N	TC DI SPALLA E BRACCIO	100,00 €
87.03.2	TC MASSICCIO FACCIALE [MASCELLARE, MANDIBOLARE, SENI PARANASALI, ETMOIDE, ARTICOLAZIONI TEMPORO-MANDIBOLARI]	95,00 €
87.03.3	TC MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC.	150,00 €
88.38.9	TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC. ALMENO QUATTRO DISTRETTI ANATOMICI. INCLUSO: CRANIO, COLLO, TORACE, ADDOME. NON ASSOCIABILE A 88.01.2, 88.01.4, 88.01.6, 88.38.D, 88.38.E E 88.38.F	328,00 €

GULLO ANTONELLA

Specialista in: Diagnostica per immagini - radiologia diagnostica

Presso: U.O.C. di Radiologia del P.O. di Sciacca

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento**

P.O. DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 14:00-17:00] - [Mercoledì 14:00-17:00] - [Giovedì 14:00-17:00] - [Venerdì 14:00-16:00]

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
88.73.1	ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA.	90,00 €	
88.71.4	ECOGRAFIA DEL CAPO E DEL COLLO.	70,00 €	
88.76.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO.	90,00 €	
88.75.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE.	70,00 €	
88.74.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE.	70,00 €	
88.79.1	ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO.	70,00 €	
88.79.K	ECOGRAFIA DELLE ANSE INTESTINALI.	90,00 €	
88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE.	70,00 €	
88.79.A	ECOGRAFIA PARETE ADDOMINALE.	70,00 €	
88.79.L	ECOGRAFIA STAZIONI LINFONODALI PLURIDISTRETTUALI	80,00 €	
87.44.1	RX DEL TORACE. RADIOGRAFIA STANDARD DEL TORACE IN 2 PROIEZIONI POSTEROANTERIORE E LATEROLATERALE	25,00 €	
87.03.1	TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC.	210,00 €	
87.03	TC CRANIO-ENCEFALO. NON ASSOCIABILE A TC SELLA TURCICA (87.03.A) E TC ORBITE (87.03.C)	100,00 €	
87.03.7	TC DEL COLLO [GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI, FARINGE, LARINGE, ESOFAGO CERVICALE].	100,00 €	
87.03.8	TC DEL COLLO SENZA E CON MDC [GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI, FARINGE, LARINGE, ESOFAGO CERVICALE]. NON ASSOCIABILE A 88.38.D	210,00 €	
88.38.C	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE. NON ASSOCIABILE A TC DELL' ADDOME SUPERIORE (88.01.1), TC DELL' ADDOME INFERIORE (88.01.3), TC DELL' ADDOME COMPLETO (88.01.5), TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON	120,00 €	
87.41	TC DEL TORACE [POLMONI, AORTA TORACICA, TRACHEA, ESOFAGO, STERNO, COSTE, MEDIASTINO].senza mdc	100,00 €	
87.41.1	TC DEL TORACE SENZA E CON MDC [POLMONI, AORTA TORACICA, TRACHEA, ESOFAGO, STERNO, COSTE, MEDIASTINO]. NON ASSOCIABILE A 88.38.B E 88.38.E	210,00 €	
88.01.6	TC DELL' ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC.	210,00 €	
88.01.5	TC DELL' ADDOME COMPLETO. SENZA MDC	130,00 €	
87.03.2	TC MASSICCIO FACCIALE [MASCELLARE, MANDIBOLARE, SENI PARANASALI, ETMOIDE, ARTICOLAZIONI TEMPORO-MANDIBOLARI]	100,00 €	

88.38.9 TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC. 500,00 €

88.02.1 TC UROGRAFIA. INCLUSO: EVENTUALE STUDIO DELL`ADDOME EXTRAURINARIO. NON ASSOCIABILE A 220,00 €
 TC DELL` ADDOME SUPERIORE (88.01.1) E TC DELL` ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC (88.01.2),
 TC DELL` ADDOME INFERIORE (88.01.3), TC DELL` ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC

GRACI FRANCESCA

Specialista in: Diagnostica per immagini - radiologia diagnostica

Presso: U.O.S. di Radiologia del P.O. di Licata

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento**

P.O. DI LICATA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Martedì 14:30-20:00] - [Venerdì 14:30-20:00] - [Lunedì 14:30-20:00] - [Mercoledì 14:30-20:00] - [Giovedì 14:30-20:00]

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
88.48.1	ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI INFERIORI.	250,00 €	
88.49.2	ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI SUPERIORI	250,00 €	
88.41.2	ANGIO TC DEI VASI DEL COLLO.	200,00 €	
88.41.3	ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI E DEL COLLO.	250,00 €	
88.41.1	ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI.	200,00 €	
88.47.1	ANGIO TC DELL`AORTA ADDOMINALE.	200,00 €	
88.44.1	ANGIO TC DELL`AORTA TORACICA.	200,00 €	
88.47.2	ANGIO TC DELL`AORTA TORACO ADDOMINALE.	200,00 €	
88.45	ANGIO TC DELLE ARTERIE RENALI.	200,00 €	
88.47.3	ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTI INFERIORI.	250,00 €	
88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAAORTICI.	80,00 €	
88.71.4	ECOGRAFIA DEL CAPO E DEL COLLO.	60,00 €	
88.76.1	ECOGRAFIA DELL`ADDOME COMPLETO.	80,00 €	
88.75.1	ECOGRAFIA DELL`ADDOME INFERIORE.	60,00 €	
88.74.1	ECOGRAFIA DELL`ADDOME SUPERIORE.	60,00 €	
88.79.1	ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO.	60,00 €	
88.79.2	ECOGRAFIA DELLE ANCHE NEL NEONATO	60,00 €	
88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE.	60,00 €	
88.79.A	ECOGRAFIA PARETE ADDOMINALE.	50,00 €	
88.79.6	ECOGRAFIA SCROTALE.	100,00 €	
88.79.L	ECOGRAFIA STAZIONI LINFONODALI PLURIDISTRETTUALI (LATEROCERVICALE, SOVRACLAVEARE, ASCELLARE, INGUINALE)	70,00 €	
87.16.6	RX ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE	40,00 €	
88.29.1	RX COMPLETA DEGLI ARTI INFERIORI E DEL BACINO SOTTO CARICO	60,00 €	
87.29	RX COMPLETA DELLA COLONNA E DEL BACINO SOTTO CARICO.	100,00 €	

88.21.3	RX DEL BRACCIO	40,00 €
88.27.1	RX DEL FEMORE	40,00 €
88.27.2	RX DEL GINOCCHIO	40,00 €
88.22.1	RX DEL GOMITO	40,00 €
88.28.2	RX DEL PIEDE [CALCAGNO] COMPRESSE LE DITA	40,00 €
88.23.1	RX DEL POLSO	40,00 €
87.44.1	RX DEL TORACE. RADIOGRAFIA STANDARD DEL TORACE IN 2 PROIEZIONI POSTEROANTERIORE E LATEROLATERALE	40,00 €
88.26.2	RX DELL'ANCA	40,00 €
88.22.2	RX DELL'AVAMBRACCIO	40,00 €
88.28.1	RX DELLA CAVIGLIA	40,00 €
87.22	RX DELLA COLONNA CERVICALE. INCLUSO: STUDIO DINAMICO	40,00 €
87.23	RX DELLA COLONNA DORSALE. INCLUSO: STUDIO DINAMICO	40,00 €
87.24	RX DELLA COLONNA LOMBOSACRALE. INCLUSO: STUDIO DINAMICO	40,00 €
88.27.3	RX DELLA GAMBA	40,00 €
88.23.2	RX DELLA MANO COMPRESSE LE DITA	40,00 €
88.21.2	RX DELLA SPALLA	40,00 €
87.43.1	RX DELLO SCHELETRO COSTALE BILATERALE. STUDIO PANORAMICO DELLO SCHELETRO TORACICO. ESCLUSO: COLONNA VERTEBRALE	30,00 €
87.43.3	RX DELLO SCHELETRO COSTALE MONOLATERALE	30,00 €
87.43.4	RX DELLO STERNO	30,00 €
88.26.1	RX DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE	40,00 €
88.19	RX DIRETTA DELL' ADDOME [RX DELL'ADDOME] [RX APPARATO URINARIO]	40,00 €
87.23.6	RX MORFOMETRIA VERTEBRALE DORSALE.	60,00 €
87.24.7	RX MORFOMETRIA VERTEBRALE LOMBARE.	60,00 €
87.24.6	RX STANDARD SACROCOCCIGE.	60,00 €
87.03.5	TC BILATERALE DELL' ORECCHIO [ORECCHIO MEDIO E INTERNO, ROCHE E MASTOIDI, BASE CRANICA E ANGOLO PONTO CEREBELLARE]	100,00 €
87.42.6	TC CORONAROGRAFIA.	250,00 €
87.03.1	TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC.	180,00 €
87.03	TC CRANIO-ENCEFALO.	100,00 €

88.38.S	TC DEL BRACCIO SENZA E CON MDC.	180,00 €
88.38.H	TC DEL BRACCIO.	100,00 €
87.03.7	TC DEL COLLO [GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI, FARINGE, LARINGE, ESOFAGO CERVICALE].	100,00 €
87.03.8	TC DEL COLLO SENZA E CON MDC [GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI, FARINGE, LARINGE, ESOFAGO CERVICALE].	180,00 €
87.42.5	TC DEL CUORE SENZA E CON MDC.	250,00 €
88.39.4	TC DEL GINOCCHIO.	100,00 €
88.38.T	TC DEL GOMITO SENZA E CON MDC.	1.580,00
88.38.J	TC DEL GOMITO.	100,00 €
88.39.7	TC DEL PIEDE.	100,00 €
88.38.V	TC DEL POLSO SENZA E CON MDC.	180,00 €
88.38.L	TC DEL POLSO.	150,00 €
87.41	TC DEL TORACE [POLMONI, AORTA TORACICA, TRACHEA, ESOFAGO, STERNO, COSTE, MEDIASTINO].	100,00 €
87.41.1	TC DEL TORACE SENZA E CON MDC [POLMONI, AORTA TORACICA, TRACHEA, ESOFAGO, STERNO, COSTE, MEDIASTINO].	180,00 €
88.01.6	TC DELL` ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC.	200,00 €
88.01.5	TC DELL` ADDOME COMPLETO SMDC.	130,00 €
88.38.U	TC DELL`AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC.	180,00 €
88.38.K	TC DELL`AVAMBRACCIO.	100,00 €
88.39.6	TC DELLA CAVIGLIA.	100,00 €
88.39.5	TC DELLA GAMBA.	100,00 €
88.38.W	TC DELLA MANO SENZA E CON MDC.	180,00 €
88.38.M	TC DELLA MANO.	150,00 €
88.38.R	TC DELLA SPALLA SENZA E CON MDC.	180,00 €
88.38.G	TC DELLA SPALLA.	100,00 €
88.38.5	TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE.	100,00 €
88.39.H	TC DI CAVIGLIA E PIEDE SENZA E CON MDC.	180,00 €
88.39.G	TC DI GINOCCHIO E GAMBA SENZA E CON MDC.	180,00 €
88.38.P	TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO.	150,00 €
88.38.Q	TC DI POLSO E MANO.	150,00 €

88.38.N	TC DI SPALLA E BRACCIO.	150,00 €
87.03.2	TC MASSICCIO FACCIALE [MASCELLARE, MANDIBOLARE, SENI PARANASALI, ETMOIDE, ARTICOLAZIONI TEMPORO-MANDIBOLARI]	100,00 €
87.03.3	TC MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC [MASCELLARE, MANDIBOLARE, SENI PARANASALI, ETMOIDE, ARTICOLAZIONI TEMPORO-MANDIBOLARI]	180,00 €
88.38.9	TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC.	350,00 €

LA COGNATA ANTONINO

Specialista in: Diagnostica per immagini - radiologia diagnostica

Presso: U.O.S. di Radiologia del P.O. di Licata

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento**

P.O. DI LICATA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 14:00-19:30] - [Mercoledì 14:00-19:30] - [Venerdì 14:00-19:30]

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
88.79.F	88.71.01Ecografia Collo (Tiroide, Paratiroidi, Ghiandole salivari maggiori, Linfonidi).	70,00 €	
88.78	88.74.1ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE	70,00 €	
88.79.D	89.13.05ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAAORTICI. Incluso: carotidi, vertebrali, tronco anonimo e succlavia.	80,00 €	
8903.RA	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE COMPLESSIVE - VISITA RADIOLOGICA VALUTAZIONE APPROPRIATEZZA	50,00 €	
88.48.1	ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI INFERIORI.	250,00 €	
88.49.2	ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI SUPERIORI Monolaterale	200,00 €	
88.41.2	ANGIO TC DEI VASI DEL COLLO.	200,00 €	
88.41.3	ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI E DEL COLLO.	250,00 €	
88.41.1	ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI.	200,00 €	
88.43	ANGIO TC DEL CIRCOLO POLMONARE	200,00 €	
88.47.1	ANGIO TC DELL'AORTA ADDOMINALE.	200,00 €	
88.44.1	ANGIO TC DELL'AORTA TORACICA.	200,00 €	
88.47.2	ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADDOMINALE.	200,00 €	
88.45	ANGIO TC DELLE ARTERIE RENALI.	200,00 €	
88.45.1	ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTERIE RENALI.	200,00 €	
88.47.3	ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTI INFERIORI.	250,00 €	
88.76.6	ECOCOLORDOPPLER Aorta Addominale e dei Vasi iliaci	80,00 €	
88.74.9	ECOCOLORDOPPLER ARTERIE RENALI. STUDIO IPERTENSIONE RENOVASCOLARE. INCLUSO: INDICI QUALITATIVI E SEMIQUANTITATIVI	80,00 €	
88.73.7	ECOCOLORDOPPLER PARATIROIDI	80,00 €	
88.73.1	ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA. INCLUSO: ECOGRAFIA DEL CAVO ASCELLARE ED EVENTUALE INTEGRAZIONE COLORDOPPLER	80,00 €	
88.76.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO.	80,00 €	
88.75.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE.	60,00 €	

88.79.1	ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. STUDIO DELLE PARTI MOLLI.	70,00 €
88.79.2	ECOGRAFIA DELLE ANCHE NEL NEONATO	70,00 €
88.73.2	ECOGRAFIA MONOLATERALE DELLA MAMMELLA.	70,00 €
88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE. PER SINGOLA ARTICOLAZIONE O DISTRETTO MUSCOLARE. INCLUSA EVENTUALE INTEGRAZIONE COLORDOPPLER	80,00 €
88.79.6	ECOGRAFIA SCROTALE. INCLUSO: TESTICOLI E ANNESSI TESTICOLARI. INCLUSO: INTEGRAZIONE COLORDOPPLER.	80,00 €
88.79.L	ECOGRAFIA STAZIONI LINFONODALI PLURIDISTRETTUALI (LATEROCERVICALE, SOVRACLAVEARE, ASCELLARE, INGUINALE)	80,00 €
87.16.6	RX ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE	30,00 €
88.29.1	RX COMPLETA DEGLI ARTI INFERIORI E DEL BACINO SOTTO CARICO	100,00 €
87.29	RX COMPLETA DELLA COLONNA E DEL BACINO SOTTO CARICO.	100,00 €
88.21.3	RX DEL BRACCIO	30,00 €
88.27.1	RX DEL FEMORE	30,00 €
88.27.2	RX DEL GINOCCHIO	30,00 €
88.22.1	RX DEL GOMITO	30,00 €
88.28.2	RX DEL PIEDE [CALCAGNO] COMPRESSE LE DITA	30,00 €
88.23.1	RX DEL POLSO	30,00 €
88.26.2	RX DELL'ANCA	30,00 €
88.22.2	RX DELL'AVAMBRACCIO	30,00 €
88.28.1	RX DELLA CAVIGLIA	30,00 €
87.22	RX DELLA COLONNA CERVICALE. INCLUSO: STUDIO DINAMICO	30,00 €
87.23	RX DELLA COLONNA DORSALE. INCLUSO: STUDIO DINAMICO	30,00 €
87.24	RX DELLA COLONNA LOMBOSACRALE. INCLUSO: STUDIO DINAMICO	30,00 €
88.27.3	RX DELLA GAMBA	30,00 €
88.23.2	RX DELLA MANO COMPRESSE LE DITA	30,00 €
88.21.2	RX DELLA SPALLA	30,00 €
88.31	RX DELLO SCHELETRO IN TOTO [RX SCHELETRO PER PATOLOGIA SISTEMICA]	150,00 €
88.21.1	RX DELLO STRETTO TORACICO SUPERIORE - STUDIO DELLA CLAVICOLA E DELL'ARTICOLAZIONE STERNOCLAVEARE	30,00 €
88.26.1	RX DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE	35,00 €
88.19	RX DIRETTA DELL' ADDOME [RX DELL'ADDOME] [RX APPARATO URINARIO]	30,00 €

87.16.7	RX EMIMANDIBOLA	30,00 €
87.23.6	RX MORFOMETRIA VERTEBRALE DORSALE. VALUTAZIONE DELLE ALTEZZE DEI SOMI VERTEBRALI SU RADIOGRAFIA IN LL DELLA COLONNA PER DEFINIZIONE QUANTITATIVA DI FRATTURA BENIGNA OSTEOPOROTICA, CON TECNICA RADIOLOGICA O DXA	30,00 €
87.24.7	RX MORFOMETRIA VERTEBRALE LOMBARE. VALUTAZIONE DELLE ALTEZZE DEI SOMI VERTEBRALI SU RADIOGRAFIA IN LL DELLA COLONNA PER DEFINIZIONE QUANTITATIVA DI FRATTURA BENIGNA OSTEOPOROTICA, CON TECNICA RADIOLOGICA O DXA.	30,00 €
87.24.6	RX STANDARD SACROCOCCIGE.	30,00 €
88.33.1	STUDIO DELL'ETA` OSSEA [MANO-POLSO] metodo TW2	80,00 €
87.03.5	TC BILATERALE DELL' ORECCHIO [ORECCHIO MEDIO E INTERNO, ROCHE E MASTOIDI, BASE CRANICA E ANGOLO PONTO CEREBELLARE]	110,00 €
87.03.6	TC BILATERALE DELL' ORECCHIO SENZA E CON MDC [ORECCHIO MEDIO E INTERNO, ROCHE E MASTOIDI, BASE CRANICA E ANGOLO PONTO CEREBELLARE]	170,00 €
87.03.1	TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC.	150,00 €
87.03	TC CRANIO-ENCEFALO senza m.d.c.	110,00 €
88.38.S	TC DEL BRACCIO SENZA E CON MDC.	170,00 €
88.38.H	TC DEL BRACCIO.	110,00 €
87.03.7	TC DEL COLLO [GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI, FARINGE, LARINGE, ESOFAGO CERVICALE].	110,00 €
87.03.8	TC DEL COLLO SENZA E CON MDC [GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI, FARINGE, LARINGE, ESOFAGO CERVICALE].	170,00 €
88.39.C	TC DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC.	170,00 €
88.39.4	TC DEL GINOCCHIO.	110,00 €
88.38.T	TC DEL GOMITO SENZA E CON MDC.	170,00 €
88.38.J	TC DEL GOMITO.	110,00 €
88.39.F	TC DEL PIEDE SENZA E CON MDC.	170,00 €
88.39.7	TC DEL PIEDE.	110,00 €
88.38.V	TC DEL POLSO SENZA E CON MDC.	170,00 €
88.38.L	TC DEL POLSO.	110,00 €
88.38.D	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE SENZA E CON MDC.	170,00 €
88.38.A	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE.	110,00 €
88.38.F	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE SENZA E CON MDC.	170,00 €
88.38.C	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE.	110,00 €
88.38.E	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO SENZA E CON MDC.	170,00 €

88.38.B	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO.	110,00 €
87.41	TC DEL TORACE [POLMONI, AORTA TORACICA, TRACHEA, ESOFAGO, STERNO, COSTE, MEDIASTINO]	110,00 €
87.41.1	TC DEL TORACE SENZA E CON MDC [POLMONI, AORTA TORACICA, TRACHEA, ESOFAGO, STERNO, COSTE, MEDIASTINO]	170,00 €
88.01.6	TC DELL` ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC.	220,00 €
88.01.5	TC DELL` ADDOME COMPLETO.	130,00 €
88.01.4	TC DELL` ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC. INCLUSO: PELVI, COLON E RETTO, VESCICA, UTERO E ANNESSI O PROSTATA.	170,00 €
88.01.3	TC DELL` ADDOME INFERIORE. INCLUSO: PELVI, COLON E RETTO, VESCICA, UTERO E ANNESSI O PROSTATA. NON ASSOCIABILE 88.01.9, 88.02.1 E 88.38.C	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.	170,00 €
88.01.1	TC DELL` ADDOME SUPERIORE. INCLUSO: FEGATO E VIE BILIARI, PANCREAS, MILZA, RETROPERITONEO,STOMACO, DUODENO, TENUE, GRANDI VASI ADDOMINALI, RENI E SURRENI.	110,00 €
88.39.A	TC DELL`ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE SENZA E CON MDC.	170,00 €
88.39.2	TC DELL`ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE.	110,00 €
88.38.U	TC DELL`AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC.	170,00 €
88.38.K	TC DELL`AVAMBRACCIO.	110,00 €
88.39.E	TC DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC.	170,00 €
88.39.6	TC DELLA CAVIGLIA.	110,00 €
88.39.B	TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] SENZA E CON MDC.	170,00 €
88.39.3	TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE].	110,00 €
88.39.D	TC DELLA GAMBA SENZA E CON MDC.	170,00 €
88.39.5	TC DELLA GAMBA.	110,00 €
88.38.M	TC DELLA MANO	110,00 €
88.38.W	TC DELLA MANO SENZA E CON MDC.	170,00 €
87.03.B	TC DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC (STUDIO SELETTIVO).	170,00 €
88.38.R	TC DELLA SPALLA SENZA E CON MDC.	170,00 €
88.38.G	TC DELLA SPALLA.	110,00 €
88.38.5	TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE.	110,00 €
88.39.H	TC DI CAVIGLIA E PIEDE SENZA E CON MDC.	200,00 €
88.39.9	TC DI CAVIGLIA E PIEDE.	130,00 €

88.39.G	TC DI GINOCCHIO E GAMBA SENZA E CON MDC.	200,00 €
88.39.8	TC DI GINOCCHIO E GAMBA.	130,00 €
88.38.Y	TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC.	200,00 €
88.38.P	TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO.	130,00 €
88.38.Z	TC DI POLSO E MANO SENZA E CON MDC.	200,00 €
88.38.Q	TC DI POLSO E MANO.	130,00 €
88.38.X	TC DI SPALLA E BRACCIO SENZA E CON MDC.	200,00 €
88.38.N	TC DI SPALLA E BRACCIO.	130,00 €
88.01.7	TC FEGATO MULTIFASICA.	170,00 €
87.03.2	TC MASSICCIO FACCIALE [MASCELLARE, MANDIBOLARE, SENI PARANASALI, ETMOIDE, ARTICOLAZIONI TEMPORO-MANDIBOLARI]	110,00 €
87.03.3	TC MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC [MASCELLARE, MANDIBOLARE, SENI PARANASALI, ETMOIDE, ARTICOLAZIONI TEMPORO-MANDIBOLARI]	170,00 €
87.03.C	TC ORBITE (STUDIO SELETTIVO).	110,00 €
87.03.D	TC ORBITE SENZA E CON MDC (STUDIO SELETTIVO).	170,00 €
87.03.A	TC SELLA TURCICA (STUDIO SELETTIVO)	110,00 €
88.38.9	TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC. ALMENO QUATTRO DISTRETTI ANATOMICI.	350,00 €
88.02.1	TC UROGRAFIA.	250,00 €

AIELLO ALESSANDRO

Specialista in: Diagnostica per immagini - radiologia diagnostica

Presso: U.O.C. di Radiologia del P.O. di Sciacca

Aree Aziendali dedicate all'ALPI a pagamento P.O. DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Martedì 14:00-17:00] - [Venerdì 16:00-18:00] - [Sabato 08:00-13:00]

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
88.71.4	ECOGRAFIA COLLO.	70,00 €	
88.76.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO	90,00 €	
88.75.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE	70,00 €	
88.74.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE.	70,00 €	
88.79.1	ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	70,00 €	
88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE PER SINGOLA ARTICOLAZIONE (SPALLA O GINOCCHIO)	70,00 €	
88.79.A	ECOGRAFIA PARETE ADDOMINALE. STUDIO DI ERNIA O DI DIASTASI MUSCOLARE.	70,00 €	
88.79.9	ECOGRAFIA REGIONE INGUINALE	80,00 €	
88.79.6	ECOGRAFIA SCROTALE. INCLUSO: TESTICOLI E ANNESSI TESTICOLARI. INCLUSO: INTEGRAZIONE COLORDOPPLER	90,00 €	
88.79.L	ECOGRAFIA STAZIONI LINFONODALI PLURIDISTRETTUALI	80,00 €	
87.03	TC CRANIO-ENCEFALO senza mdc	120,00 €	
88.38.H	TC DEL BRACCIO (Omero)	120,00 €	
87.03.7	TC DEL COLLO senza mdc	120,00 €	
88.39.4	TC DEL GINOCCHIO	120,00 €	
88.38.J	TC DEL GOMITO	120,00 €	
88.38.L	TC DEL POLSO	120,00 €	
88.38.A	TC DEL RACHIDE CERVICALE	120,00 €	
88.38.B	TC DEL RACHIDE DORSALE	120,00 €	
88.38.C	TC DEL RACHIDE LOMBOSACRALE	120,00 €	
87.41	TC DEL TORACE senza mdc	120,00 €	
88.01.5	TC DELL'ADDOME COMPLETO senza mdc	120,00 €	
88.39.2	TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE (ANCA)	120,00 €	
88.38.K	TC DELL'AVAMBRACCIO (radio e ulna)	120,00 €	

88.39.6	TC DELLA CAVIGLIA	120,00 €
88.39.3	TC DELLA COSCIA (FEMORE)	120,00 €
88.39.5	TC DELLA GAMBA (TIBIA e PERONE)	120,00 €
88.38.G	TC DELLA SPALLA	120,00 €
88.38.5	TC DI BACINO	120,00 €
87.03.2	TC MASSICCIO FACCIALE (seni paranasali)	120,00 €
87.03.C	TC ORBITE senza mdc	120,00 €

MULARO VALENTINA

Specialista in: Diagnostica per immagini - radiologia diagnostica

Presso: Poliambulatorio di Favara - via Liguria D.S.B. di Agrigento

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento**

POLIAMBULATORIO DI FAVARA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Martedì 14:15-17:15]

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
88.73.1	ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA.	60,00 €	
88.71.4	ECOGRAFIA DEL CAPO E DEL COLLO.	50,00 €	
88.75.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE.	60,00 €	
88.74.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE. INCLUSO:	60,00 €	
88.79.1	ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO.	50,00 €	

MANDRACCHIA RICCARDO

Specialista in: Diagnostica per immagini - radiologia diagnostica

Presso: U.O.C. di Radiologia del P.O. di Agrigento

Aree Aziendali dedicate all'ALPI a pagamento **P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 14:00-19:00] - [Lunedì 14:30-16:00]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
88.76.3	ECOCOLOR DOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI ARTERIOSI O VENOSI. ESCLUSO: VASI VISCERALI	70,00 €	
88.73.1	ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA.	60,00 €	
88.71.4	ECOGRAFIA DEL CAPO E DEL COLLO.	50,00 €	
88.76.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO.	62,00 €	
88.75.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE.	50,00 €	
88.74.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE.	60,00 €	
88.79.1	ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO.	50,00 €	
88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA	60,00 €	
88.94.P	RM DEL BACINO SENZA E CON MDC.	210,00 €	
88.94.P	RM DEL BACINO SENZA E CON MDC.	210,00 €	
88.94.A	RM DEL BACINO.	135,00 €	
88.94.J	RM DEL BRACCIO SENZA E CON MDC.	210,00 €	
88.94.5	RM DEL BRACCIO.	135,00 €	
88.91.6	RM DEL COLLO [FARINGE, LARINGE, PAROTIDI-GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI]. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI.	140,00 €	
88.91.6	RM DEL COLLO [FARINGE, LARINGE, PAROTIDI-GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI]. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI.	140,00 €	
88.91.7	RM DEL COLLO SENZA E CON MDC [FARINGE, LARINGE, PAROTIDI-GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI]	220,00 €	
88.91.7	RM DEL COLLO SENZA E CON MDC [FARINGE, LARINGE, PAROTIDI-GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI]	220,00 €	
88.94.S	RM DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC.	210,00 €	
88.94.S	RM DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC.	210,00 €	
88.94.D	RM DEL GINOCCHIO.	135,00 €	
88.94.K	RM DEL GOMITO SENZA E CON MDC.	210,00 €	
88.94.K	RM DEL GOMITO SENZA E CON MDC.	210,00 €	

88.94.6	RM DEL GOMITO.	135,00 €
88.91.A	RM DEL MASSICCIO FACCIALE [MASCELLA, MANDIBOLA, CAVITÀ NASALI, SENI PARANASALI, ETMOIDE].	140,00 €
88.91.A	RM DEL MASSICCIO FACCIALE [MASCELLA, MANDIBOLA, CAVITÀ NASALI, SENI PARANASALI, ETMOIDE].	140,00 €
88.91.G	RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC [MASCELLA, MANDIBOLA, CAVITÀ NASALI, SENIPARANASALI, ETMOIDE].	220,00 €
88.91.G	RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC [MASCELLA, MANDIBOLA, CAVITÀ NASALI, SENIPARANASALI, ETMOIDE].	220,00 €
88.91.M	RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC. STUDIO MULTIDISTRETTUALE DI DUE O PIU' SEGMENTI.	220,00 €
88.91.F	RM DEL MASSICCIO FACCIALE. STUDIO MULTIDISTRETTUALE DI DUE O PIÙ SEGMENTI/DISTRETTI.	140,00 €
88.91.F	RM DEL MASSICCIO FACCIALE. STUDIO MULTIDISTRETTUALE DI DUE O PIÙ SEGMENTI/DISTRETTI.	140,00 €
88.94.V	RM DEL PIEDE SENZA E CON MDC.	210,00 €
88.94.V	RM DEL PIEDE SENZA E CON MDC.	210,00 €
88.94.G	RM DEL PIEDE.	135,00 €
88.94.M	RM DEL POLSO SENZA E CON MDC	210,00 €
88.94.M	RM DEL POLSO SENZA E CON MDC	210,00 €
88.94.8	RM DEL POLSO.	135,00 €
88.93.7	RM DEL RACHIDE CERVICALE SENZA E CON MDC.	210,00 €
88.93.2	RM DEL RACHIDE CERVICALE.	135,00 €
88.93.8	RM DEL RACHIDE DORSALE SENZA E CON MDC.	210,00 €
88.93.3	RM DEL RACHIDE DORSALE.	135,00 €
88.93.9	RM DEL RACHIDE LOMBO-SACRALE SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC (88.93.B)	210,00 €
88.93.4	RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE.	135,00 €
88.93.5	RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO.	135,00 €
88.92	RM DEL TORACE [MEDIASTINO, ESOFAGO, POLMONI, PARETE TORACICA].	135,00 €
88.95.2	RM DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC.	220,00 €
88.95.2	RM DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC.	220,00 €
88.95.1	RM DELL'ADDOME SUPERIORE.	140,00 €
88.95.1	RM DELL'ADDOME SUPERIORE.	140,00 €
88.94.Q	RM DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE SENZA E CON MDC.	210,00 €
88.94.Q	RM DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE SENZA E CON MDC.	210,00 €

88.94.B	RM DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE.	135,00 €
88.91.B	RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE E/O BILATERALE.	140,00 €
88.91.B	RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE E/O BILATERALE.	140,00 €
88.91.H	RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE SENZA E CON MDC.	220,00 €
88.91.H	RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE SENZA E CON MDC.	220,00 €
88.94.L	RM DELL'AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC.	210,00 €
88.94.L	RM DELL'AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC.	210,00 €
88.94.7	RM DELL'AVAMBRACCIO.	135,00 €
88.94.N	RM DELLA MANO SENZA E CON MDC.	210,00 €
88.94.N	RM DELLA MANO SENZA E CON MDC.	210,00 €
88.94.U	RM DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC.	210,00 €
88.94.U	RM DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC.	210,00 €
88.94.F	RM DELLA CAVIGLIA.	135,00 €
88.94.R	RM DELLA COSCIA [RM DEL FEMORE] SENZA E CON MDC.	210,00 €
88.94.R	RM DELLA COSCIA [RM DEL FEMORE] SENZA E CON MDC.	210,00 €
88.94.C	RM DELLA COSCIA [RM DEL FEMORE].	135,00 €
88.94.T	RM DELLA GAMBA SENZA E CON MDC.	210,00 €
88.94.T	RM DELLA GAMBA SENZA E CON MDC.	210,00 €
88.94.E	RM DELLA GAMBA.	135,00 €
88.94.9	RM DELLA MANO.	135,00 €
88.91.J	RM DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC.	220,00 €
88.91.J	RM DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC.	220,00 €
88.91.C	RM DELLA SELLA TURCICA. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI.	140,00 €
88.91.C	RM DELLA SELLA TURCICA. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI.	140,00 €
88.94.H	RM DELLA SPALLA SENZA E CON MDC.	210,00 €
88.94.4	RM DELLA SPALLA.	135,00 €
88.91.L	RM DELLE ORBITE SENZA E CON MDC.	220,00 €
88.91.L	RM DELLE ORBITE SENZA E CON MDC.	220,00 €
88.91.E	RM DELLE ORBITE.	140,00 €

88.91.E	RM DELLE ORBITE.	140,00 €
88.91.K	RM DELLE ROCCHIE PETROSE SENZA E CON MDC.	220,00 €
88.91.K	RM DELLE ROCCHIE PETROSE SENZA E CON MDC.	220,00 €
88.91.D	RM DELLE ROCCHIE PETROSE. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI.	140,00 €
88.91.D	RM DELLE ROCCHIE PETROSE. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI.	140,00 €
88.95.5	RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC.	220,00 €
88.95.5	RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC.	220,00 €
88.95.4	RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO.	140,00 €
88.95.4	RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO.	140,00 €
88.91.U	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE SENZA E CON CONTRASTO.	285,00 €
88.91.U	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE SENZA E CON CONTRASTO.	285,00 €
88.91.2	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE SENZA E CON MDC. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI.	285,00 €
88.91.2	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE SENZA E CON MDC. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI.	285,00 €
88.91.1	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE.	195,00 €
88.91.1	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE.	195,00 €
87.29	RX COMPLETA DELLA COLONNA	60,00 €
88.21.3	RX DEL BRACCIO	30,00 €
88.27.1	RX DEL FEMORE	30,00 €
88.27.2	RX DEL GINOCCHIO	30,00 €
88.22.1	RX DEL GOMITO	30,00 €
88.28.2	RX DEL PIEDE [CALCAGNO] COMPRESSE LE DITA	30,00 €
88.23.1	RX DEL POLSO	30,00 €
87.44.1	RX DEL TORACE. RADIOGRAFIA STANDARD DEL TORACE IN 2 PROIEZIONI POSTEROANTERIORE E LATEROLATERALE	30,00 €
88.26.2	RX DELL'ANCA	30,00 €
88.22.2	RX DELL'AVAMBRACCIO	30,00 €
88.28.1	RX DELLA CAVIGLIA	30,00 €
87.43.5	RX DELLA CLAVICOLA	30,00 €
87.22	RX DELLA COLONNA CERVICALE. INCLUSO: STUDIO DINAMICO	30,00 €

87.23	RX DELLA COLONNA DORSALE. INCLUSO: STUDIO DINAMICO	30,00 €
87.24	RX DELLA COLONNA LOMBOSACRALE. INCLUSO: STUDIO DINAMICO	30,00 €
88.27.3	RX DELLA GAMBA	30,00 €
88.23.2	RX DELLA MANO COMPRESSE LE DITA	30,00 €
88.21.2	RX DELLA SPALLA	30,00 €
87.43.3	RX DELLO SCHELETRO COSTALE MONOLATERALE	30,00 €
87.43.4	RX DELLO STERNO	30,00 €
88.26.1	RX DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE	30,00 €
88.19	RX DIRETTA DELL'ADDOME	30,00 €
87.03.5	TC BILATERALE DELL' ORECCHIO SMDC	100,00 €
87.03.6	TC BILATERALE DELL' ORECCHIO SENZA E CON MDC	170,00 €
87.03.1	TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC.	170,00 €
87.03	TC CRANIO-ENCEFALO SMDC	100,00 €
88.38.S	TC DEL BRACCIO SENZA E CON MDC.	170,00 €
88.38.H	TC DEL BRACCIO SMDC	100,00 €
87.03.8	TC DEL COLLO SENZA E CON MDC	160,00 €
87.03.7	TC DEL COLLO SMDC	100,00 €
88.38.T	TC DEL GOMITO SENZA E CON MDC.	170,00 €
88.38.J	TC DEL GOMITO SMDC	100,00 €
88.38.V	TC DEL POLSO SENZA E CON MDC.	170,00 €
88.38.L	TC DEL POLSO SMDC	100,00 €
88.38.D	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE SENZA E CON MDC.	170,00 €
88.38.F	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE SENZA E CON MDC.	170,00 €
88.38.C	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE SMDC	120,00 €
88.38.E	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO SENZA E CON MDC.	170,00 €
88.38.B	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO SMDC	120,00 €
87.41.1	TC DEL TORACE SENZA E CON MDC	190,00 €
87.41	TC DEL TORACE SMDC	100,00 €
88.01.6	TC DELL' ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC	210,00 €

88.01.5	TC DELL` ADDOME COMPLETO.	120,00 €
88.01.4	TC DELL` ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC.	160,00 €
88.01.3	TC DELL` ADDOME INFERIORE.	100,00 €
88.01.2	TC DELL` ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC .	180,00 €
88.01.1	TC DELL` ADDOME SUPERIORE.	100,00 €
88.38.U	TC DELL`AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC.	170,00 €
88.38.K	TC DELL`AVAMBRACCIO SMDC	100,00 €
88.38.W	TC DELLA MANO SENZA E CON MDC.	170,00 €
88.38.M	TC DELLA MANO SMDC	100,00 €
88.38.R	TC DELLA SPALLA SENZA E CON MDC.	170,00 €
88.38.G	TC DELLA SPALLA SMDC	100,00 €
88.38.Y	TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC.	170,00 €
88.38.P	TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO SMDC	100,00 €
88.38.Z	TC DI POLSO E MANO SENZA E CON MDC.	170,00 €
88.38.Q	TC DI POLSO E MANO SMDC	100,00 €
88.38.X	TC DI SPALLA E BRACCIO SENZA E CON MDC.	170,00 €
88.38.N	TC DI SPALLA E BRACCIO SMDC	100,00 €
87.03.3	TC MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC	170,00 €
87.03.2	TC MASSICCIO FACCIALE SMDC	100,00 €

PACE LILLO

Specialista in: Diagnostica per immagini - radiologia diagnostica

Presso: U.O.C. di Radiologia del P.O. di Agrigento

Aree Aziendali dedicate all'ALPI a pagamento **P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 14:30-18:30] - [Mercoledì 14:30-18:30] - [Sabato 14:30-18:30] - [Lunedì 20:00-00:00] - [Mercoledì 20:00-00:00] - [Lunedì 14:30-18:30] - [Mercoledì 14:30-18:30] - [Sabato 14:30-18:30] - [Lunedì 20:00-00:00] -**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
88.91.8	ANGIO- RM DEI VASI DEL COLLO	218,00 €	
88.91.P	ANGIO RM DEI VASI DEL COLLO SENZA E CON MDC	218,00 €	
88.91.5	ANGIO- RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO	218,00 €	
88.91.N	ANGIO RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO SENZA E CON MDC	218,00 €	
88.95.6	ANGIO RM DELL`ADDOME INFERIORE	218,00 €	
88.95.A	ANGIO RM DELL`ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC	330,00 €	
88.95.3	ANGIO RM DELL`ADDOME SUPERIORE	218,00 €	
88.95.7	ANGIO RM DELL`ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC	330,00 €	
88.94.W	ANGIO RM DELL`ARTO INFERIORE	218,00 €	
88.94.Y	ANGIO RM DELL`ARTO INFERIORE SENZA E CON MDC	338,00 €	
88.94.X	ANGIO RM DELL`ARTO SUPERIORE	218,00 €	
88.93.C	ANGIO RM MIDOLLO SPINALE CON MDC	218,00 €	
88.48.1	ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI INFERIORI. NON ASSOCIABILE A ANGIO TC DELL`AORTA ADDOMINALE (88.47.1) E ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTI INFERIORI (88.47.3)	178,00 €	
88.49.2	ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI SUPERIORI	178,00 €	
88.41.2	ANGIO TC DEI VASI DEL COLLO. NON ASSOCIABILE A ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI (88.41.1) E ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI E DEL COLLO (88.41.3)	178,00 €	
88.41.3	ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI E DEL COLLO. NON ASSOCIABILE A 88.41.1 E 88.41.2	198,00 €	
88.41.1	ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI. NON ASSOCIABILE A ANGIO TC DEI VASI DEL COLLO (88.41.2) E ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI E DEL COLLO (88.41.3)	178,00 €	
88.43	ANGIO TC DEL CIRCOLO POLMONARE	178,00 €	
88.47.1	ANGIO TC DELL`AORTA ADDOMINALE. NON ASSOCIABILE A ANGIO TC DELL`AORTA TORACICA (88.44.1) E ANGIO TC DELL`AORTA TORACO ADDOMINALE (88.47.2)	168,00 €	
88.44.1	ANGIO TC DELL`AORTA TORACICA. NON ASSOCIABILE A ANGIO TC DELL`AORTA TORACO ADDOMINALE (88.47.1) E ANGIO TC DELL`AORTA TORACO ADDOMINALE (88.47.2)	168,00 €	
88.47.2	ANGIO TC DELL`AORTA TORACO ADDOMINALE. NON ASSOCIABILE A ANGIO TC DELL`AORTA TORACICA (88.44.1) E ANGIO TC DELL`AORTA TORACO ADDOMINALE (88.47.1)	198,00 €	

88.45	ANGIO TC DELLE ARTERIE RENALI. NON ASSOCIABILE A ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTERIE RENALI (88.45.1)	168,00 €
88.45.1	ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTERIE RENALI. NON ASSOCIABILE A ANGIO TC DELLE ARTERIE RENALI (88.45) E ANGIO TC DELL`AORTA TORACO ADDOMINALE (88.47.1)	168,00 €
88.47.3	ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTI INFERIORI. NON ASSOCIABILE A ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI INFERIORI (88.48.1) E ANGIO TC DELL`AORTA ADDOMINALE (88.47.1)	218,00 €
88.94	ARTRO RM. INCLUSO: ESAME DI BASE. PER DISTRETTO ARTICOLARE. NON ASSOCIABILE A ARTROGRAFIA CON MDC (88.32) E A RM DEL DISTRETTO ARTICOLARE INTERESSATO	248,00 €
88.38.8	ARTRO TC. SPALLA O GOMITO O GINOCCHIO	188,00 €
88.92.3	CINE RM DEL CUORE	148,00 €
88.92.4	CINE RM DEL CUORE SENZA E CON MDC	248,00 €
88.97.A	COLANGIO RM	148,00 €
88.74.9	ECOCOLORDOPPLER ARTERIE RENALI. STUDIO IPERTENSIONE RENOVASCOLARE. INCLUSO: INDICI QUALITATIVI E SEMIQUANTITATIVI	78,00 €
88.73.1	ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA. INCLUSO ECOGRAFIA DEL CAVO ASCELLARE. INCLUSO: COLORDOPPLER SE NECESSARIO. INCLUSO: EVENTUALE VALUTAZIONE CLINICA DELLA MAMMELLA	70,00 €
88.71.4	ECOGRAFIA DEL CAPO E DEL COLLO. ECOGRAFIA DI: GHIANDOLE SALIVARI MAGGIORI, TIROIDE, PARATIROIDI, STRUTTURE MUSCOLARI DEL COLLO, STAZIONI LINFOGHIANDOLARI. INCLUSO: COLORDOPPLER DELLE GHIANDOLE SALIVARI, DELLA TIROIDE E DELLE PARATIROIDI.	50,00 €
88.76.1	ECOGRAFIA DELL`ADDOME COMPLETO	70,00 €
88.75.1	ECOGRAFIA DELL`ADDOME INFERIORE	60,00 €
88.74.1	ECOGRAFIA DELL`ADDOME SUPERIORE	60,00 €
88.74.1	ECOGRAFIA DELL`ADDOME SUPERIORE	60,00 €
88.79.1	ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. STUDIO DELLE PARTI MOLLI. INCLUSO: EVENTUALE INTEGRAZIONE COLORDOPPLER	50,00 €
88.79.2	ECOGRAFIA DELLE ANCHE NEL NEONATO	50,00 €
88.73.2	ECOGRAFIA MONOLATERALE DELLA MAMMELLA. INCLUSO: ECOGRAFIA DEL CAVO ASCELLARE ED EVENTUALE INTEGRAZIONE COLORDOPPLER. INCLUSO: EVENTUALE VALUTAZIONE CLINICA DELLA MAMMELLA	50,00 €
88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE Segmenti	118,00 €
88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE. PER SINGOLA ARTICOLAZIONE O DISTRETTO MUSCOLARE. INCLUSA EVENTUALE INTEGRAZIONE COLORDOPPLER	60,00 €
88.79.6	ECOGRAFIA SCROTALE. INCLUSO: TESTICOLI E ANNESSI TESTICOLARI. INCLUSO: INTEGRAZIONE COLORDOPPLER. NON ASSOCIABILE A 88.75.1	68,00 €
88.79.L	ECOGRAFIA STAZIONI LINFONODALI PLURIDISTRETTUALI (LATEROCERVICALE, SOVRACLAVEARE, ASCELLARE, INGUINALE)	50,00 €
88.79.L	ECOGRAFIA STAZIONI LINFONODALI PLURIDISTRETTUALI (LATEROCERVICALE, SOVRACLAVEARE, ASCELLARE, INGUINALE)	50,00 €

88.73.3	ECOGRAFIA TORACICA. INCLUSO: COLORDOPPLER SE NECESSARIO	50,00 €
88.39.1	LOCALIZZAZIONE RADIOLOGICA DI CORPO ESTRANEO	30,00 €
88.94.P	RM DEL BACINO SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM	208,00 €
88.94.A	RM DEL BACINO. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A 88.94	135,00 €
88.94.J	RM DEL BRACCIO SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM	208,00 €
88.94.5	RM DEL BRACCIO. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A 88.94	138,00 €
88.91.6	RM DEL COLLO [FARINGE, LARINGE, PAROTIDI-GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI]. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM	140,00 €
88.91.7	RM DEL COLLO SENZA E CON MDC [FARINGE, LARINGE, PAROTIDI-GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI]. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM	218,00 €
88.94.S	RM DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM	208,00 €
88.94.D	RM DEL GINOCCHIO. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A 88.94	135,00 €
88.94.K	RM DEL GOMITO SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM	208,00 €
88.94.6	RM DEL GOMITO. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A 88.94	135,00 €
88.91.A	RM DEL MASSICCIO FACCIALE [MASCELLA, MANDIBOLA, CAVIT?? NASALI, SENI PARANASALI, ETMOIDE]. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A RM DELL`ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE E/O BILATERALE (88.	140,00 €
88.91.G	RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC [MASCELLA, MANDIBOLA, CAVIT? NASALI, SENIPARANASALI, ETMOIDE]. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A RM DELL`ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BI	218,00 €
88.91.M	RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC. STUDIO MULTIDISTRETTUALE DI DUE O PIU` SEGMENTI. 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`ARTICOLAZI	218,00 €
88.91.F	RM DEL MASSICCIO FACCIALE. STUDIO MULTIDISTRETTUALE DI DUE O PI? SEGMENTI/DISTRETTI. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A RM DEL MASSICCIO FACCIALE (88.91.A), RM DELL`ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE M	140,00 €
88.94.V	RM DEL PIEDE SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM	208,00 €
88.94.G	RM DEL PIEDE. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A 88.94	135,00 €
88.94.M	RM DEL POLSO SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM	208,00 €

88.94.8	RM DEL POLSO. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM . NON ASSOCIABILE A 88.94	135,00 €
88.93.2	RM DEL RACHIDE CERVICALE	135,00 €
88.93.7	RM DEL RACHIDE CERVICALE SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC (88.93.B)	218,00 €
88.93.8	RM DEL RACHIDE DORSALE SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC (88.93.B)	218,00 €
88.93.3	RM DEL RACHIDE DORSALE. NON ASSOCIABILE A RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)	135,00 €
88.93.3	RM DEL RACHIDE DORSALE. NON ASSOCIABILE A RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)	135,00 €
88.93.9	RM DEL RACHIDE LOMBO-SACRALE SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC (88.93.B)	218,00 €
88.93.4	RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE. NON ASSOCIABILE A RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)	135,00 €
88.93.A	RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC (88.93.B)	218,00 €
88.93.5	RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO. NON ASSOCIABILE A RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)	135,00 €
88.92	RM DEL TORACE [MEDIASTINO, ESOFAGO, POLMONI, PARETE TORACICA]. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM	138,00 €
88.92.1	RM DEL TORACE SENZA E CON MDC [MEDIASTINO, ESOFAGO, POLMONI, PARETE TORACICA]. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM	218,00 €
88.95.1	RM DELL`ADDOME SUPERIORE	148,00 €
88.95.2	RM DELL`ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC	218,00 €
88.94.Q	RM DELL`ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM	208,00 €
88.94.B	RM DELL`ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A 88.94	135,00 €
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 (88.91.A), RM DELLA SELLA TURCICA	140,00 €
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 MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC (88.	218,00 €
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 MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC (88.	218,00 €
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 MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC (88.	218,00 €

88.94.L	RM DELL'AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM	208,00 €
88.94.7	RM DELL'AVAMBRACCIO. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A 88.94	135,00 €
88.94.N	RM DELLA MANO SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM	208,00 €
88.94.U	RM DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM	208,00 €
88.94.F	RM DELLA CAVIGLIA. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A 88.94	135,00 €
88.93.B	RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A 88.93.7, 88.93.8, 88.93.9, 88.93.A	218,00 €
88.93.6	RM DELLA COLONNA IN TOTO. NON ASSOCIABILE A RM DEL RACHIDE CERVICALE (88.93.2), RM DEL RACHIDE DORSALE (88.93.3), RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE (88.93.4), RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO (88.93.5)	198,00 €
88.94.R	RM DELLA COSCIA [RM DEL FEMORE] SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM	208,00 €
88.94.C	RM DELLA COSCIA [RM DEL FEMORE]. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM . NON ASSOCIABILE A 88.94	148,00 €
88.94.T	RM DELLA GAMBA SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM	208,00 €
88.94.E	RM DELLA GAMBA. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A 88.94	148,00 €
88.94.9	RM DELLA MANO. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM . NON ASSOCIABILE A 88.94	135,00 €
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 TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE SENZ	218,00 €
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 (88.91.B), RM DELLE ROCCHIE PETROSE	140,00 €
88.94.H	RM DELLA SPALLA SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM	208,00 €
88.94.4	RM DELLA SPALLA. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A 88.94	135,00 €
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 MONOLATERALE O BILATERALE SENZA E CON	218,00 €
88.91.E	RM DELLE ORBITE. 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 (88.91.B), RM DELLA SELLA TURCICA (88.91	140,00 €

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 FACCIATA SENZA E CON MDC (88.91.G), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE SE	218,00 €
88.97.C	RM DELLE VIE DIGESTIVE CON MDC ORALE SENZA E CON MDC VENOSO. NON ASSOCIABILE A RM DELL'ADDOME SUPERIORE (88.95.1), RM DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC (88.95.2), RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO (88.95.4), RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVIC	198,00 €
88.97.9	RM DELLE VIE DIGESTIVE CON MDC ORALE. NON ASSOCIABILE A RM DELL'ADDOME SUPERIORE (88.95.1), RM DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC (88.95.2), RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO (88.95.4), RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC (88.9	198,00 €
88.95.4	RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO	148,00 €
88.95.5	RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC	218,00 €
88.91.U	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE SENZA E CON CONTRASTO. INCLUSA: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. INCLUSA ANESTESIA E VISITA ANESTESIOLOGICA PER PAZIENTI PEDIATRICI O NON COLLABORANTI	288,00 €
88.91.2	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE SENZA E CON MDC. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM	288,00 €
88.91.1	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM.	198,00 €
88.95.9	RM DI INGUINE. SCROTO E/O PENE SENZA E CON MDC.	218,00 €
88.95.E	RM UROGRAFIA	148,00 €
87.16.6	RX ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE	30,00 €
88.29.1	RX COMPLETA DEGLI ARTI INFERIORI E DEL BACINO SOTTO CARICO	60,00 €
87.29	RX COMPLETA DELLA COLONNA E DEL BACINO SOTTO CARICO. NON ASSOCIABILE A RX STANDARD SACROCOCCIGIE (87.24.6); RX MORFOMETRIA VERTEBRALE LOMBARE (87.24.7)	60,00 €
88.21.3	RX DEL BRACCIO	30,00 €
88.27.1	RX DEL FEMORE	30,00 €
88.27.2	RX DEL GINOCCHIO	30,00 €
88.22.1	RX DEL GOMITO	30,00 €
88.28.2	RX DEL PIEDE [CALCAGNO] COMPRESSE LE DITA	30,00 €
88.23.1	RX DEL POLSO	30,00 €
87.44.1	RX DEL TORACE. RADIOGRAFIA STANDARD DEL TORACE IN 2 PROIEZIONI POSTEROANTERIORE E LATEROLATERALE	30,00 €
88.26.2	RX DELL'ANCA	30,00 €
88.22.2	RX DELL'AVAMBRACCIO	30,00 €
88.28.1	RX DELLA CAVIGLIA	30,00 €
87.43.5	RX DELLA CLAVICOLA	30,00 €

87.22	RX DELLA COLONNA CERVICALE. INCLUSO: STUDIO DINAMICO	30,00 €
87.23	RX DELLA COLONNA DORSALE. INCLUSO: STUDIO DINAMICO	30,00 €
87.24	RX DELLA COLONNA LOMBOSACRALE. INCLUSO: STUDIO DINAMICO	30,00 €
88.27.3	RX DELLA GAMBA	30,00 €
88.23.2	RX DELLA MANO COMPRESSE LE DITA	30,00 €
88.21.2	RX DELLA SPALLA	30,00 €
87.43.1	RX DELLO SCHELETRO COSTALE BILATERALE. STUDIO PANORAMICO DELLO SCHELETRO TORACICO. ESCLUSO: COLONNA VERTEBRALE	30,00 €
87.43.3	RX DELLO SCHELETRO COSTALE MONOLATERALE	30,00 €
88.31	RX DELLO SCHELETRO IN TOTO [RX SCHELETRO PER PATOLOGIA SISTEMICA]	118,00 €
87.43.4	RX DELLO STERNO	30,00 €
88.21.1	RX DELLO STRETTO TORACICO SUPERIORE - STUDIO DELLA CLAVICOLA E DELL'ARTICOLAZIONE STERNOCLAVEARE	30,00 €
88.26.1	RX DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE	30,00 €
88.19	RX DIRETTA DELL' ADDOME [RX DELL'ADDOME] [RX APPARATO URINARIO]	30,00 €
87.16.7	RX EMIMANDIBOLA	30,00 €
87.23.6	RX MORFOMETRIA VERTEBRALE DORSALE. VALUTAZIONE DELLE ALTEZZE DEI SOMI VERTEBRALI SU RADIOGRAFIA IN LL DELLA COLONNA PER DEFINIZIONE QUANTITATIVA DI FRATTURA BENIGNA OSTEOPOROTICA, CON TECNICA RADIOLOGICA O DXA	30,00 €
87.24.7	RX MORFOMETRIA VERTEBRALE LOMBARE. VALUTAZIONE DELLE ALTEZZE DEI SOMI VERTEBRALI SU RADIOGRAFIA IN LL DELLA COLONNA PER DEFINIZIONE QUANTITATIVA DI FRATTURA BENIGNA OSTEOPOROTICA, CON TECNICA RADIOLOGICA O DXA. NON ASSOCIABILE A RX STANDARD SACROCOCCIGE (8	48,00 €
87.17.4	RX STANDARD DEL CRANIO. STUDIO IN ANTEROPOSTERIORE, LATEROLATERALE E OCCIPITO-NASO-MENTO	30,00 €
87.24.6	RX STANDARD SACROCOCCIGE. NON ASSOCIABILE A RX MORFOMETRIA VERTEBRALE LOMBARE (87.24.7)	30,00 €
87.16.4	STRATIGRAFIA DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE BILATERALE. INCLUSO: ESAME DIRETTO ED EVENTUALE STRATIGRAFIA DINAMICA	48,00 €
87.16.3	STRATIGRAFIA DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE. INCLUSO: ESAME DIRETTO ED EVENTUALE STRATIGRAFIA DINAMICA	48,00 €
88.29.3	STUDIO ARTICOLARE DINAMICO SOTTO STRESS E/O SOTTOCARICO. PER SINGOLA ARTICOLAZIONE PERIFERICA	30,00 €
88.33.1	STUDIO DELL' ETA' OSSEA [MANO-POLSO, GINOCCHIO]	30,00 €
87.03.5	TC BILATERALE DELL' ORECCHIO [ORECCHIO MEDIO E INTERNO, ROCCHIE E MASTOIDI, BASE CRANICA E ANGOLO PONTO CEREBELLARE]	98,00 €
87.03.6	TC BILATERALE DELL' ORECCHIO SENZA E CON MDC [ORECCHIO MEDIO E INTERNO, ROCCHIE E MASTOIDI, BASE CRANICA E ANGOLO PONTO CEREBELLARE]	148,00 €

87.03.1	TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A TC SELLA TURCICA CON E SENZA MDC (87.03.B) E TC ORBITE CON E SENZA MDC (87.03.D)	180,00 €
87.03	TC CRANIO-ENCEFALO. NON ASSOCIABILE A TC SELLA TURCICA (87.03.A) E TC ORBITE (87.03.C)	98,00 €
87.42.4	TC CUORE. NON ASSOCIABILE A TC DEL CUORE SENZA E CON MDC (87.42.5)	98,00 €
88.38.S	TC DEL BRACCIO SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A TC DELLA SPALLA SENZA E CON MDC (88.38.R) E TC DI SPALLA E BRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.X)	148,00 €
88.38.H	TC DEL BRACCIO. NON ASSOCIABILE A TC DELLA SPALLA (88.38.G) E TC DI SPALLA E BRACCIO (88.38.N)	98,00 €
87.03.7	TC DEL COLLO [GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI, FARINGE, LARINGE, ESOFAGO CERVICALE]. NON ASSOCIABILE A 88.38.A	98,00 €
87.03.8	TC DEL COLLO SENZA E CON MDC [GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI, FARINGE, LARINGE, ESOFAGO CERVICALE]. NON ASSOCIABILE A 88.38.D	148,00 €
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)	248,00 €
88.39.C	TC DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC NON ASSOCIABILE A TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] SENZA E CON MDC (88.39.B) E TC DELLA GAMBA SENZA E CON MDC (88.39.D)	148,00 €
88.39.4	TC DEL GINOCCHIO. NON ASSOCIABILE A TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] (88.39.3) E TC DELLA GAMBA (88.39.5)	98,00 €
88.38.T	TC DEL GOMITO SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A TC DELL'AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.U) E TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.Y)	148,00 €
88.38.J	TC DEL GOMITO. NON ASSOCIABILE A TC DELL'AVAMBRACCIO (88.38.K) E TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO (88.38.P)	98,00 €
88.39.F	TC DEL PIEDE SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A TC DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC (88.39.E)	148,00 €
88.39.7	TC DEL PIEDE. NON ASSOCIABILE A TC DELLA CAVIGLIA (88.39.6)	98,00 €
88.38.V	TC DEL POLSO SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A TC DELLA MANO SENZA E CON MDC (88.38.W) E TC DI POLSO E MANO SENZA E CON MDC (88.38.Z)	148,00 €
88.38.L	TC DEL POLSO. NON ASSOCIABILE A TC DELLA MANO (88.38.M) E TC DI POLSO E MANO (88.38.Q)	98,00 €
88.38.D	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A TC DEL COLLO SENZA E CON MDC (87.03.8) E TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC (88.38.9).	148,00 €
88.38.A	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE. NON ASSOCIABILE A: TC DEL COLLO (87.03.7)	108,00 €
88.38.F	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE SENZA E CON MDC	148,00 €
88.38.C	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE.	108,00 €
88.38.E	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A TC DEL TORACE (87.41), TC DEL TORACE SENZA E CON MDC (87.41.1), TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC (88.38.9)	148,00 €
88.38.B	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO. NON ASSOCIABILE A TC DEL TORACE (87.41), TC DEL TORACE SENZA E CON MDC (87.41.1), TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC (88.38.9).	108,00 €

87.41	TC DEL TORACE [POLMONI, AORTA TORACICA, TRACHEA, ESOFAGO, STERNO, COSTE, MEDIASTINO]. NON ASSOCIABILE A 88.38.B E 88.38.E	98,00 €
87.41.1	TC DEL TORACE SENZA E CON MDC [POLMONI, AORTA TORACICA, TRACHEA, ESOFAGO, STERNO, COSTE, MEDIASTINO]. NON ASSOCIABILE A 88.38.B E 88.38.E	148,00 €
88.01.5	TC DELL` ADDOME COMPLETO Basale	128,00 €
88.01.6	TC DELL` ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC	188,00 €
88.01.3	TC DELL` ADDOME INFERIORE Basale	98,00 €
88.01.4	TC DELL` ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC	148,00 €
88.01.2	TC DELL` ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC	168,00 €
88.01.1	TC DELL` ADDOME SUPERIORE.	98,00 €
88.39.A	TC DELL` ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] SENZA E CON MDC (88.39.B) E TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE (88.38.5)	148,00 €
88.39.2	TC DELL` ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE. NON ASSOCIABILE A TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] (88.39.3) E TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE (88.38.5)	98,00 €
88.38.U	TC DELL` AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A TC DEL GOMITO SENZA E CON MDC (88.38.T) E TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.Y)	148,00 €
88.38.K	TC DELL` AVAMBRACCIO. NON ASSOCIABILE A TC DEL GOMITO (88.38.J) E TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO (88.38.P)	98,00 €
88.39.E	TC DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A TC DELLA GAMBA SENZA E CON MDC (88.39.D) E TC DEL PIEDE SENZA E CON MDC (88.39.F)	148,00 €
88.39.6	TC DELLA CAVIGLIA. NON ASSOCIABILE A TC DEL PIEDE (88.39.7) E TC DELLA GAMBA (88.39.5)	98,00 €
88.39.B	TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE TC DELL` ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE SENZA E CON MDC (88.39.A) E TC DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC (88.39.C)	148,00 €
88.39.3	TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE]. NON ASSOCIABILE A TC DELL` ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE (88.39.2), TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE (88.38.5) E TC DEL GINOCCHIO (88.39.4)	98,00 €
88.39.D	TC DELLA GAMBA SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A TC DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC (88.39.C) E TC DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC (88.39.E)	148,00 €
88.39.5	TC DELLA GAMBA. NON ASSOCIABILE A TC DEL GINOCCHIO (88.39.4) E TC DELLA CAVIGLIA (88.39.6)	98,00 €
88.38.W	TC DELLA MANO SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A TC DEL POLSO SENZA E CON MDC (88.38.V) E TC DI POLSO E MANO SENZA E CON MDC (88.38.Z)	148,00 €
88.38.M	TC DELLA MANO. NON ASSOCIABILE A TC DEL POLSO (88.38.L) ETC DI POLSO E MANO (88.38.Q)	98,00 €
87.03.B	TC DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC (STUDIO SELETTIVO). NON ASSOCIABILE A 87.03.1	168,00 €
88.38.R	TC DELLA SPALLA SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A TC DEL BRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.S) E TC DI SPALLA E BRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.X)	148,00 €
88.38.G	TC DELLA SPALLA. NON ASSOCIABILE A TC DEL BRACCIO (88.38.H) E TC DI SPALLA E BRACCIO (88.38.N)	98,00 €
87.03.F	TC DELLE ARCATE DENTARIE [DENTALSCAN]	148,00 €

87.03.9	TC DELLE GHIANDOLE SALIVARI [SCIALO TC]	148,00 €
88.38.5	TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE. NON ASSOCIABILE A 88.39.2, 88.39.3 E 88.39.A	98,00 €
88.39.H	TC DI CAVIGLIA E PIEDE SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A: TC DI CAVIGLIA E PIEDE (88.39.9), TC DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC (88.39.E) E TC DEL PIEDE SENZA E CON MDC (88.39.F)	148,00 €
88.39.9	TC DI CAVIGLIA E PIEDE. NON ASSOCIABILE A TC DEL PIEDE (88.39.7) E TC DELLA CAVIGLIA (88.39.6)	98,00 €
88.39.8	TC DI GINOCCHIO E GAMBA . NON ASSOCIABILE A TC DEL GINOCCHIO (88.39.4) E TC DELLA GAMBA (88.39.5)	98,00 €
88.39.G	TC DI GINOCCHIO E GAMBA SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A TC DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC (88.39.C) E TC DELLA GAMBA SENZA E CON MDC (88.39.D)	148,00 €
88.38.Y	TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A TC DEL GOMITO SENZA E CON MDC (88.38.T) ETC DELL'AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.U)	158,00 €
88.38.P	TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO. NON ASSOCIABILE A TC DEL GOMITO (88.38.J) E TC DELL'AVAMBRACCIO (88.38.K)	98,00 €
88.38.Z	TC DI POLSO E MANO SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A TC DEL POLSO SENZA E CON MDC (88.38.V) E TC DELLA MANO SENZA E CON MDC (88.38.W)	158,00 €
88.38.Q	TC DI POLSO E MANO. NON ASSOCIABILE A TC DEL POLSO (88.38.L) E TC DELLA MANO (88.38.M)	98,00 €
87.03.E	TC DI SINGOLA ARCATA DENTARIA [DENTALSCAN]	98,00 €
88.38.X	TC DI SPALLA E BRACCIO SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A TC DELLA SPALLA SENZA E CON MDC (88.38.R) E TC DEL BRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.S)	158,00 €
88.38.N	TC DI SPALLA E BRACCIO. NON ASSOCIABILE A TC DELLA SPALLA (88.38.G) E TC DEL BRACCIO (88.38.H)	98,00 €
88.01.7	TC FEGATO MULTIFASICA. NON ASSOCIABILE A TC DELL' ADDOME SUPERIORE (88.01.1) E TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC (88.01.2)	188,00 €
87.03.2	TC MASSICCIO FACCIALE [MASCELLARE, MANDIBOLARE, SENI PARANASALI, ETMOIDE, ARTICOLAZIONI TEMPORO-MANDIBOLARI]	98,00 €
87.03.3	TC MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC [MASCELLARE, MANDIBOLARE, SENI PARANASALI, ETMOIDE, ARTICOLAZIONI TEMPORO-MANDIBOLARI]	148,00 €
87.03.C	TC ORBITE (STUDIO SELETTIVO). NON ASSOCIABILE A 87.03	98,00 €
87.03.D	TC ORBITE SENZA E CON MDC (STUDIO SELETTIVO). NON ASSOCIABILE A 87.03.1	148,00 €
87.03.A	TC SELLA TURCICA (STUDIO SELETTIVO) NON ASSOCIABILE A 87.03	98,00 €
88.38.9	TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC.	328,00 €
88.02.1	TC UROGRAFIA. INCLUSO: EVENTUALE STUDIO DELL'ADDOME EXTRAURINARIO. NON ASSOCIABILE A TC DELL' ADDOME SUPERIORE (88.01.1) E TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC (88.01.2), TC DELL' ADDOME INFERIORE (88.01.3), TC DELL' ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC	188,00 €

RISALVATO LEONARDO

Specialista in: Diagnostica per immagini - radiologia diagnostica

Presso: U.O.C. di Radiologia del P.O. di Sciacca

Aree Aziendali dedicate all'ALPI a pagamento **P.O. DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 14:00-16:00] - [Mercoledì 17:00-19:00] - [Venerdì 16:00-18:00]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
88.48.1	ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI INFERIORI.	200,00 €	
88.41.2	ANGIO TC DEI VASI DEL COLLO.	200,00 €	
88.41.2	ANGIO TC DEI VASI DEL COLLO.	200,00 €	
88.41.3	ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI E DEL COLLO.	250,00 €	
88.41.1	ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI.	200,00 €	
88.43	ANGIO TC DEL CIRCOLO POLMONARE	180,00 €	
88.47.1	ANGIO TC DELL`AORTA ADDOMINALE.	200,00 €	
88.44.1	ANGIO TC DELL`AORTA TORACICA.	180,00 €	
88.47.2	ANGIO TC DELL`AORTA TORACO ADDOMINALE.	250,00 €	
88.45.1	ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTERIE RENALI.	200,00 €	
88.47.3	ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTI INFERIORI.	250,00 €	
88.97.A	COLANGIO RM	170,00 €	
88.76.1	ECOGRAFIA DELL`ADDOME COMPLETO. INCLUSO: COLORDOPPLER SE NECESSARIO.	90,00 €	
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.	70,00 €	
88.79.1	ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. STUDIO DELLE PARTI MOLLI. INCLUSO: EVENTUALE INTEGRAZIONE COLORDOPPLER	70,00 €	
88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE. PER SINGOLA ARTICOLAZIONE O DISTRETTO MUSCOLARE. INCLUSA EVENTUALE INTEGRAZIONE COLORDOPPLER	70,00 €	
88.79.L	ECOGRAFIA STAZIONI LINFONODALI PLURIDISTRETTUALI (LATEROCERVICALE, SOVRACLAVEARE, ASCELLARE, INGUINALE)	100,00 €	
88.94.A	RM DEL BACINO. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM.	170,00 €	
88.94.A	RM DEL BACINO. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM.	170,00 €	
88.91.6	RM DEL COLLO [FARINGE, LARINGE, PAROTIDI-GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI].	200,00 €	
88.91.7	RM DEL COLLO SENZA E CON MDC [FARINGE, LARINGE, PAROTIDI-GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI]	270,00 €	

88.91.7	RM DEL COLLO SENZA E CON MDC [FARINGE, LARINGE, PAROTIDI-GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI].	270,00 €
88.91.7	RM DEL COLLO SENZA E CON MDC [FARINGE, LARINGE, PAROTIDI-GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI].	270,00 €
88.94.S	RM DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC.	250,00 €
88.94.D	RM DEL GINOCCHIO. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM.	160,00 €
88.91.A	RM DEL MASSICCIO FACCIALE [MASCELLA, MANDIBOLA, CAVIT?? NASALI, SENI PARANASALI, ETMOIDE].	200,00 €
88.91.G	RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC [MASCELLA, MANDIBOLA, CAVIT? NASALI, SENIPARANASALI, ETMOIDE].	250,00 €
88.93.2	RM DEL RACHIDE CERVICALE.	160,00 €
88.93.3	RM DEL RACHIDE DORSALE.	160,00 €
88.93.4	RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE.	160,00 €
88.93.5	RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO.	160,00 €
88.94.B	RM DELL`ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI.	170,00 €
88.94.F	RM DELLA CAVIGLIA. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI.	160,00 €
88.93.6	RM DELLA COLONNA IN TOTO.	300,00 €
88.94.4	RM DELLA SPALLA. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI.	160,00 €
88.91.2	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE SENZA E CON MDC. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI.	300,00 €
88.91.2	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE SENZA E CON MDC. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI.	300,00 €
88.91.1	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI.	200,00 €
87.29	RX COMPLETA DELLA COLONNA E DEL BACINO SOTTO CARICO.	60,00 €
87.22	RX DELLA COLONNA CERVICALE. INCLUSO: STUDIO DINAMICO	40,00 €
87.23	RX DELLA COLONNA DORSALE. INCLUSO: STUDIO DINAMICO	40,00 €
87.24	RX DELLA COLONNA LOMBOSACRALE. INCLUSO: STUDIO DINAMICO	40,00 €
88.21.2	RX DELLA SPALLA	40,00 €
87.24.7	RX MORFOMETRIA VERTEBRALE LOMBARE. VALUTAZIONE DELLE ALTEZZE DEI SOMI VERTEBRALI SU RADIOGRAFIA IN LL DELLA COLONNA PER DEFINIZIONE QUANTITATIVA DI FRATTURA BENIGNA OSTEOPOROTICA, CON TECNICA RADIOLOGICA O DXA.	60,00 €
87.03.1	TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC.	180,00 €
87.03.1	TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC.	180,00 €

87.03	TC CRANIO-ENCEFALO.	130,00 €
87.03.7	TC DEL COLLO [GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI, FARINGE, LARINGE, ESOFAGO CERVICALE].	130,00 €
87.03.7	TC DEL COLLO [GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI, FARINGE, LARINGE, ESOFAGO CERVICALE].	130,00 €
87.03.8	TC DEL COLLO SENZA E CON MDC [GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI, FARINGE, LARINGE, ESOFAGO CERVICALE].	180,00 €
87.03.8	TC DEL COLLO SENZA E CON MDC [GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI, FARINGE, LARINGE, ESOFAGO CERVICALE].	180,00 €
88.39.4	TC DEL GINOCCHIO.	130,00 €
88.39.4	TC DEL GINOCCHIO.	130,00 €
88.38.A	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE.	130,00 €
88.38.A	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE.	130,00 €
88.38.C	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE.	130,00 €
88.38.C	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE.	130,00 €
88.38.B	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO.	130,00 €
88.38.B	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO.	130,00 €
87.41	TC DEL TORACE [POLMONI, AORTA TORACICA, TRACHEA, ESOFAGO, STERNO, COSTE, MEDIASTINO].	130,00 €
87.41.1	TC DEL TORACE SENZA E CON MDC [POLMONI, AORTA TORACICA, TRACHEA, ESOFAGO, STERNO, COSTE, MEDIASTINO].	180,00 €
87.41.1	TC DEL TORACE SENZA E CON MDC [POLMONI, AORTA TORACICA, TRACHEA, ESOFAGO, STERNO, COSTE, MEDIASTINO].	180,00 €
88.01.6	TC DELL` ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC.	200,00 €
88.01.6	TC DELL` ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC.	200,00 €
88.01.5	TC DELL` ADDOME COMPLETO.	150,00 €
88.01.5	TC DELL` ADDOME COMPLETO.	150,00 €
88.01.4	TC DELL` ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC.	180,00 €
88.01.4	TC DELL` ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC.	180,00 €
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.	180,00 €
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.	180,00 €
88.39.2	TC DELL` ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE. NON ASSOCIABILE A TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] (88.39.3) E TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE (88.38.5)	130,00 €

88.38.G	TC DELLA SPALLA.	130,00 €
88.38.5	TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE.	170,00 €
88.38.5	TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE.	170,00 €
88.01.7	TC FEGATO MULTIFASICA.	180,00 €
88.01.7	TC FEGATO MULTIFASICA.	180,00 €
87.03.2	TC MASSICCIO FACCIALE [MASCELLARE, MANDIBOLARE, SENI PARANASALI, ETMOIDE, ARTICOLAZIONI TEMPORO-MANDIBOLARI]	130,00 €
87.03.3	TC MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC [MASCELLARE, MANDIBOLARE, SENI PARANASALI, ETMOIDE, ARTICOLAZIONI TEMPORO-MANDIBOLARI]	180,00 €
88.38.9	TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC. ALMENO QUATTRO DISTRETTI ANATOMICI. INCLUSO: CRANIO, COLLO, TORACE, ADDOME.	400,00 €
88.38.9	TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC. ALMENO QUATTRO DISTRETTI ANATOMICI. INCLUSO: CRANIO, COLLO, TORACE, ADDOME.	400,00 €
88.02.1	TC UROGRAFIA. INCLUSO: EVENTUALE STUDIO DELL`ADDOME EXTRAURINARIO.	200,00 €
88.02.1	TC UROGRAFIA. INCLUSO: EVENTUALE STUDIO DELL`ADDOME EXTRAURINARIO.	200,00 €

SMERALDI TOMMASO

Specialista in: Diagnostica per immagini - radiologia diagnostica

Presso: U.O.C. di Radiologia del P.O. di Sciacca

Aree Aziendali dedicate all'ALPI a pagamento **P.O. DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 18:00-20:00] - [Venerdì 14:00-16:00] - [Sabato 14:00-19:00]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
88.92.3	CINE RM DEL CUORE	160,00 €	
88.92.4	CINE RM DEL CUORE SENZA E CON MDC	250,00 €	
88.92.5	CINE RM DEL CUORE. SENZA E CON STRESS FUNZIONALE	270,00 €	
88.71.4	ECOGRAFIA DEL CAPO E DEL COLLO. ECOGRAFIA DI: GHIANDOLE SALIVARI MAGGIORI, TIROIDE, PARATIROIDI, STRUTTURE MUSCOLARI DEL COLLO, STAZIONI LINFOGHIANDOLARI. INCLUSO: COLORDOPPLER DELLE GHIANDOLE SALIVARI, DELLA TIROIDE E DELLE PARATIROIDI.	60,00 €	
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, 88.79.6	50,00 €	
88.74.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE. INCLUSO: FEGATO, VIE BILIARI, COLECISTI, ASSE VENOSO SPLENO-PORTALE, PANCREAS, MILZA, AORTA ADDOMINALE E GRANDI VASI A SEDE O SVILUPPO SOVRAOMBELICALE, LINFONODI, EVENTUALI MASSE PATOLOGICHE DI ORIGINE PERITONEALE O RETROP	60,00 €	
88.79.1	ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. STUDIO DELLE PARTI MOLLI. INCLUSO: EVENTUALE INTEGRAZIONE COLORDOPPLER	45,00 €	
88.79.6	ECOGRAFIA SCROTALE. INCLUSO: TESTICOLI E ANNESSI TESTICOLARI. INCLUSO: INTEGRAZIONE COLORDOPPLER. NON ASSOCIABILE A 88.75.1	60,00 €	
88.79.L	ECOGRAFIA STAZIONI LINFONODALI PLURIDISTRETTUALI (LATEROCERVICALE, SOVRACLAVEARE, ASCELLARE, INGUINALE)	60,00 €	
88.94.D	RM DEL GINOCCHIO. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A 88.94	140,00 €	
88.91.G	RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC [MASCELLA, MANDIBOLA, CAVIT? NASALI, SENIPARANASALI, ETMOIDE]. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BI	220,00 €	
88.91.M	RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC. STUDIO MULTIDISTRETTUALE DI DUE O PIU' SEGMENTI. 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'ARTICOLAZI	220,00 €	
88.93.7	RM DEL RACHIDE CERVICALE SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC (88.93.B)	220,00 €	
88.93.2	RM DEL RACHIDE CERVICALE. NON ASSOCIABILE A RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)	150,00 €	
88.93.8	RM DEL RACHIDE DORSALE SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC (88.93.B)	220,00 €	
88.93.3	RM DEL RACHIDE DORSALE. NON ASSOCIABILE A RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)	150,00 €	

88.93.9	RM DEL RACHIDE LOMBO-SACRALE SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC (88.93.B)	220,00 €
88.93.4	RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE. NON ASSOCIABILE A RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)	150,00 €
88.93.A	RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC (88.93.B)	220,00 €
88.93.5	RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO. NON ASSOCIABILE A RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)	150,00 €
88.92	RM DEL TORACE [MEDIASTINO, ESOFAGO, POLMONI, PARETE TORACICA]. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM	180,00 €
88.92.1	RM DEL TORACE SENZA E CON MDC [MEDIASTINO, ESOFAGO, POLMONI, PARETE TORACICA]. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM	220,00 €
88.95.2	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 88.97.9, 88.97.C	220,00 €
88.95.1	RM DELL'ADDOME SUPERIORE. INCLUSO: FEGATO E VIE BILIARI, MILZA, PANCREAS, RENI E SURRENI, RETROPERITONEO E RELATIVO DISTRETTO VASCOLARE. NON ASSOCIABILE A 88.97.9 E 88.97.C	140,00 €
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 (88.91.A), RM DELLA SELLA TURCICA	160,00 €
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 MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC (88.91.A), RM DELLA SELLA TURCICA	220,00 €
88.93.B	RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A 88.93.7, 88.93.8, 88.93.9, 88.93.A	250,00 €
88.93.6	RM DELLA COLONNA IN TOTO. NON ASSOCIABILE A RM DEL RACHIDE CERVICALE (88.93.2), RM DEL RACHIDE DORSALE (88.93.3), RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE (88.93.4), RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO (88.93.5)	200,00 €
88.94.T	RM DELLA GAMBA SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM	220,00 €
88.94.E	RM DELLA GAMBA. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A 88.94	140,00 €
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 TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE SENZ	220,00 €
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 (88.91.B), RM DELLE ROCCHIE PETROSE	160,00 €
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 MONOLATERALE O BILATERALE SENZA E CON	220,00 €

88.91.E	RM DELLE ORBITE. 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 (88.91.B), RM DELLA SELLA TURCICA (88.91	160,00 €
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 TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE SE	220,00 €
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 BILATERALE (88.91.B), RM DELLA SELLA TURCICA	160,00 €
88.97.C	RM DELLE VIE DIGESTIVE CON MDC ORALE SENZA E CON MDC VENOSO. NON ASSOCIABILE A RM DELL'ADDOME SUPERIORE (88.95.1), RM DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC (88.95.2), RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO (88.95.4), RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVIC	220,00 €
88.97.9	RM DELLE VIE DIGESTIVE CON MDC ORALE. NON ASSOCIABILE A RM DELL'ADDOME SUPERIORE (88.95.1), RM DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC (88.95.2), RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO (88.95.4), RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC (88.9	220,00 €
88.91.2	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE SENZA E CON MDC. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM	290,00 €
88.91.1	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM.	200,00 €
87.03.5	TC BILATERALE DELL' ORECCHIO [ORECCHIO MEDIO E INTERNO, ROCCHIE E MASTOIDI, BASE CRANICA E ANGOLO PONTO CEREBELLARE]	140,00 €
87.03.6	TC BILATERALE DELL' ORECCHIO SENZA E CON MDC [ORECCHIO MEDIO E INTERNO, ROCCHIE E MASTOIDI, BASE CRANICA E ANGOLO PONTO CEREBELLARE]	160,00 €
87.42.6	TC CORONAROGRAFIA. NON ASSOCIABILE A TC DEL CUORE SENZA E CON MDC (87.42.5)	180,00 €
87.03.1	TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A TC SELLA TURCICA CON E SENZA MDC (87.03.B) E TC ORBITE CON E SENZA MCD (87.03.D)	145,00 €
87.03	TC CRANIO-ENCEFALO. NON ASSOCIABILE A TC SELLA TURCICA (87.03.A) E TC ORBITE (87.03.C)	90,00 €
87.03.7	TC DEL COLLO [GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI, FARINGE, LARINGE, ESOFAGO CERVICALE]. NON ASSOCIABILE A 88.38.A	90,00 €
87.03.8	TC DEL COLLO SENZA E CON MDC [GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI, FARINGE, LARINGE, ESOFAGO CERVICALE]. NON ASSOCIABILE A 88.38.D	140,00 €
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)	180,00 €
88.38.D	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A TC DEL COLLO SENZA E CON MDC (87.03.8) E TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC (88.38.9).	180,00 €
88.38.A	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE. NON ASSOCIABILE A: TC DEL COLLO (87.03.7)	110,00 €
88.38.F	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC (88.01.2), TC DELL' ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC (88.01.4), TC DELL' ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC	180,00 €

88.38.C	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE. NON ASSOCIABILE A TC DELL' ADDOME SUPERIORE (88.01.1), TC DELL' ADDOME INFERIORE (88.01.3), TC DELL' ADDOME COMPLETO (88.01.5), TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON	130,00 €
88.38.E	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A TC DEL TORACE (87.41), TC DEL TORACE SENZA E CON MDC (87.41.1), TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC (88.38.9)	180,00 €
88.38.B	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO. NON ASSOCIABILE A TC DEL TORACE (87.41), TC DEL TORACE SENZA E CON MDC (87.41.1), TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC (88.38.9).	130,00 €
87.41	TC DEL TORACE [POLMONI, AORTA TORACICA, TRACHEA, ESOFAGO, STERNO, COSTE, MEDIASTINO]. NON ASSOCIABILE A 88.38.B E 88.38.E	100,00 €
87.41.1	TC DEL TORACE SENZA E CON MDC [POLMONI, AORTA TORACICA, TRACHEA, ESOFAGO, STERNO, COSTE, MEDIASTINO]. NON ASSOCIABILE A 88.38.B E 88.38.E	160,00 €
88.01.6	TC DELL' ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A 88.01.9, 88.02.1 E 88.38.F, 88.38.9	190,00 €
88.01.5	TC DELL' ADDOME COMPLETO. NON ASSOCIABILE A 88.01.9, 88.02.1 E 88.38.C	130,00 €
88.01.4	TC DELL' ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC. INCLUSO: PELVI, COLON E RETTO, VESCICA, UTERO E ANNESSI O PROSTATA. NON ASSOCIABILE A 88.01.9, 88.02.1 E 88.38.F E 88.38.9	160,00 €
88.01.3	TC DELL' ADDOME INFERIORE. INCLUSO: PELVI, COLON E RETTO, VESCICA, UTERO E ANNESSI O PROSTATA. NON ASSOCIABILE 88.01.9, 88.02.1 E 88.38.C	130,00 €
88.01.2	TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC . INCLUSO: FEGATO E VIE BILIARI, PANCREAS, MILZA, RETROPERITONEO, STOMACO, DUODENO, TENUVE, GRANDI VASI ADDOMINALI, RENI E SURRENI. NON ASSOCIABILE A 88.01.7, 88.01.8, 88.01.9, 88.02.1, 88.38.F E 88.38.9	160,00 €
88.01.1	TC DELL' ADDOME SUPERIORE. INCLUSO: FEGATO E VIE BILIARI, PANCREAS, MILZA, RETROPERITONEO, STOMACO, DUODENO, TENUVE, 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	130,00 €
88.39.B	TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE SENZA E CON MDC (88.39.A) E TC DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC (88.39.C)	150,00 €
88.39.3	TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE]. NON ASSOCIABILE A TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE (88.39.2), TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE (88.38.5) E TC DEL GINOCCHIO (88.39.4)	110,00 €
88.39.D	TC DELLA GAMBA SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A TC DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC (88.39.C) E TC DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC (88.39.E)	150,00 €
87.03.B	TC DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC (STUDIO SELETTIVO). NON ASSOCIABILE A 87.03.1	150,00 €
88.38.5	TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE. NON ASSOCIABILE A 88.39.2, 88.39.3 E 88.39.A	110,00 €
88.01.7	TC FEGATO MULTIFASICA. NON ASSOCIABILE A TC DELL' ADDOME SUPERIORE (88.01.1) E TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC (88.01.2)	190,00 €
87.03.2	TC MASSICCIO FACCIALE [MASCELLARE, MANDIBOLARE, SENI PARANASALI, ETMOIDE, ARTICOLAZIONI TEMPORO-MANDIBOLARI]	110,00 €
87.03.3	TC MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC [MASCELLARE, MANDIBOLARE, SENI PARANASALI, ETMOIDE, ARTICOLAZIONI TEMPORO-MANDIBOLARI]	160,00 €
87.03.C	TC ORBITE (STUDIO SELETTIVO). NON ASSOCIABILE A 87.03	90,00 €
87.03.D	TC ORBITE SENZA E CON MDC (STUDIO SELETTIVO). NON ASSOCIABILE A 87.03.1	150,00 €

87.03.A	TC SELLA TURCICA (STUDIO SELETTIVO) NON ASSOCIABILE A 87.03	90,00 €
88.38.9	TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC. ALMENO QUATTRO DISTRETTI ANATOMICI. INCLUSO: CRANIO, COLLO, TORACE, ADDOME. NON ASSOCIABILE A 88.01.2, 88.01.4, 88.01.6, 88.38.D, 88.38.E E 88.38.F	350,00 €
88.02.1	TC UROGRAFIA. INCLUSO: EVENTUALE STUDIO DELL`ADDOME EXTRAURINARIO. NON ASSOCIABILE A TC DELL` ADDOME SUPERIORE (88.01.1) E TC DELL` ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC (88.01.2), TC DELL` ADDOME INFERIORE (88.01.3), TC DELL` ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC	190,00 €

ASSENZO VINCENZO

Specialista in: Diagnostica per immagini - radiologia diagnostica

Presso: Poliambul. DSB di Sciacca U.O. di Radiologia P.O. di Sciacca

Aree Aziendali dedicate all'ALPI a pagamento **P.O. DI SCIACCA E POLIAMBULATORIO DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Mercoledì 14:00-18:00] - [Venerdì 14:00-18:00]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
88.71.4	ECOGRAFIA DEL CAPO E DEL COLLO. ECOGRAFIA DI: GHIANDOLE SALIVARI MAGGIORI, TIROIDE, PARATIROIDI, STRUTTURE MUSCOLARI DEL COLLO, STAZIONI LINFOGHIANOLARI. INCLUSO: COLOR DopPLER DELLE GHIANDOLE SALIVARI, DELLA TIROIDE E DELLE PARATIROIDI.	90,00 €	
88.76.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO. INCLUSO: COLOR DopPLER SE NECESSARIO. NON ASSOCIABILE A 88.74.1, 88.75.1, 88.78.1	110,00 €	
88.75.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE. INCLUSO: RENI E SURRENI, URETERI, VESCICA, PROSTATA, PELVI MASCHILE O FEMMINILE ED ECOGRAFIA SOVRAPUBICA. INCLUSO: COLOR DopPLER SE NECESSARIO. NON ASSOCIABILE A 88.74.1, 88.76.1, 88.79.5, 88.79.6	90,00 €	
88.74.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE. INCLUSO: FEGATO, VIE BILIARI, COLECISTI, ASSE VENOSO SPLENO-PORTALE, PANCREAS, MILZA, AORTA ADDOMINALE E GRANDI VASI A SEDE O SVILUPPO SOVRAOMBELICALE, LINFONODI, EVENTUALI MASSE PATOLOGICHE DI ORIGINE PERITONEALE O RETROP	90,00 €	
88.79.1	ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. STUDIO DELLE PARTI MOLLI. INCLUSO: EVENTUALE INTEGRAZIONE COLOR DopPLER	90,00 €	
88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE. PER SINGOLA ARTICOLAZIONE O DISTRETTO MUSCOLARE. INCLUSA EVENTUALE INTEGRAZIONE COLOR DopPLER	90,00 €	
88.79.A	ECOGRAFIA PARETE ADDOMINALE. STUDIO DI ERNIA O DI DIASTASI MUSCOLARE. INCLUSO: COLOR DopPLER SE NECESSARIO	90,00 €	
88.79.9	ECOGRAFIA REGIONE INGUINO-CRURALE. INCLUSO: COLOR DopPLER SE NECESSARIO	80,00 €	
88.79.6	ECOGRAFIA SCROTALE. INCLUSO: TESTICOLI E ANNESSI TESTICOLARI. INCLUSO: INTEGRAZIONE COLOR DopPLER. NON ASSOCIABILE A 88.75.1	100,00 €	
88.79.L	ECOGRAFIA STAZIONI LINFONODALI PLURIDISTRETTUALI (LATEROCERVICALE, SOVRACLAVEARE, ASCELLARE, INGUINALE)	100,00 €	

Aree Aziendali dedicate all'ALPI a pagamento **P.O. DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 17:00-20:00] - [Venerdì 18:00-20:00]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
88.94.P	RM DEL BACINO SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM	280,00 €	
88.94.A	RM DEL BACINO. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A 88.94	160,00 €	
88.94.J	RM DEL BRACCIO SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM	280,00 €	
88.94.5	RM DEL BRACCIO. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A 88.94	160,00 €	

88.94.S	RM DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM	280,00 €
88.94.D	RM DEL GINOCCHIO. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A 88.94	160,00 €
88.94.K	RM DEL GOMITO SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM	280,00 €
88.94.6	RM DEL GOMITO. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A 88.94	160,00 €
88.94.V	RM DEL PIEDE SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM	280,00 €
88.94.G	RM DEL PIEDE. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A 88.94	160,00 €
88.94.M	RM DEL POLSO SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM	280,00 €
88.94.8	RM DEL POLSO. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM . NON ASSOCIABILE A 88.94	160,00 €
88.93.2	RM DEL RACHIDE CERVICALE. NON ASSOCIABILE A RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)	160,00 €
88.93.3	RM DEL RACHIDE DORSALE. NON ASSOCIABILE A RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)	160,00 €
88.93.4	RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE. NON ASSOCIABILE A RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)	160,00 €
88.93.5	RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO. NON ASSOCIABILE A RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)	160,00 €
88.94.Q	RM DELL`ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM	280,00 €
88.94.B	RM DELL`ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A 88.94	160,00 €
88.94.7	RM DELL`AVAMBRACCIO. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A 88.94	160,00 €
88.94.N	RM DELLA MANO SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM	280,00 €
88.94.U	RM DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM	280,00 €
88.94.F	RM DELLA CAVIGLIA. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A 88.94	160,00 €
88.94.R	RM DELLA COSCIA [RM DEL FEMORE] SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM	280,00 €
88.94.C	RM DELLA COSCIA [RM DEL FEMORE]. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM . NON ASSOCIABILE A 88.94	160,00 €
88.94.T	RM DELLA GAMBA SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM	280,00 €
88.94.E	RM DELLA GAMBA. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A 88.94	160,00 €

88.94.9	RM DELLA MANO. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM . NON ASSOCIABILE A 88.94	160,00 €
88.94.H	RM DELLA SPALLA SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM	280,00 €
88.94.4	RM DELLA SPALLA. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A 88.94	160,00 €

TUTTOLOMONDO CLAUDIO

Specialista in: Diagnostica per immagini - radiologia diagnostica

Presso: U.O.C. di Radiologia del P.O. di Agrigento

Aree Aziendali dedicate all'ALPI a pagamento P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 14:00-19:00] - [Mercoledì 14:00-19:00] - [Giovedì 20:00-00:00] - [Sabato 14:00-18:00]

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
88.91.8	ANGIO- RM DEI VASI DEL COLLO	215,00 €	
88.91.P	ANGIO RM DEI VASI DEL COLLO SENZA E CON MDC	220,00 €	
88.91.5	ANGIO- RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO	215,00 €	
88.91.N	ANGIO RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO SENZA E CON MDC	220,00 €	
88.95.6	ANGIO RM DELL`ADDOME INFERIORE	215,00 €	
88.95.A	ANGIO RM DELL`ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC	330,00 €	
88.95.3	ANGIO RM DELL`ADDOME SUPERIORE	215,00 €	
88.95.7	ANGIO RM DELL`ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC	330,00 €	
88.48.1	ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI INFERIORI.	165,00 €	
88.49.2	ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI SUPERIORI	165,00 €	
88.41.2	ANGIO TC DEI VASI DEL COLLO.	165,00 €	
88.41.3	ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI E DEL COLLO.	176,00 €	
88.41.1	ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI.	165,00 €	
88.43	ANGIO TC DEL CIRCOLO POLMONARE	165,00 €	
88.47.1	ANGIO TC DELL`AORTA ADDOMINALE.	165,00 €	
88.44.1	ANGIO TC DELL`AORTA TORACICA.	165,00 €	
88.47.2	ANGIO TC DELL`AORTA TORACO ADDOMINALE.	165,00 €	
88.45	ANGIO TC DELLE ARTERIE RENALI.	165,00 €	
88.45.1	ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTERIE RENALI.	165,00 €	
88.47.3	ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTI INFERIORI.	215,00 €	
88.97.A	COLANGIO RM	140,00 €	
88.73.1	ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA.	50,00 €	
88.76.1	ECOGRAFIA DELL`ADDOME COMPLETO.	65,00 €	
88.75.1	ECOGRAFIA DELL`ADDOME INFERIORE.	50,00 €	

88.79.1	ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. STUDIO DELLE PARTI MOLLI.	50,00 €
88.73.2	ECOGRAFIA MONOLATERALE DELLA MAMMELLA.	50,00 €
88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE. PER SINGOLA ARTICOLAZIONE O DISTRETTO MUSCOLARE.	60,00 €
88.79.6	ECOGRAFIA SCROTALE. INCLUSO: TESTICOLI E ANNESSI TESTICOLARI. INCLUSO: INTEGRAZIONE COLORDOPPLER.	60,00 €
88.79.L	ECOGRAFIA STAZIONI LINFONODALI PLURIDISTRETTUALI (LATEROCERVICALE, SOVRACLAVEARE, ASCELLARE, INGUINALE)	60,00 €
88.94.P	RM DEL BACINO SENZA E CON MDC.	205,00 €
88.94.A	RM DEL BACINO.	135,00 €
88.94.J	RM DEL BRACCIO SENZA E CON MDC.	205,00 €
88.94.5	RM DEL BRACCIO.	135,00 €
88.91.6	RM DEL COLLO [FARINGE, LARINGE, PAROTIDI-GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI].	140,00 €
88.91.7	RM DEL COLLO SENZA E CON MDC [FARINGE, LARINGE, PAROTIDI-GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI].	220,00 €
88.94.S	RM DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC.	205,00 €
88.94.D	RM DEL GINOCCHIO.	135,00 €
88.94.K	RM DEL GOMITO SENZA E CON MDC.	205,00 €
88.94.6	RM DEL GOMITO.	135,00 €
88.91.A	RM DEL MASSICCIO FACCIALE [MASCELLA, MANDIBOLA, CAVIT?? NASALI, SENI PARANASALI, ETMOIDE].	140,00 €
88.91.G	RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC [MASCELLA, MANDIBOLA, CAVIT? NASALI, SENIPARANASALI, ETMOIDE].	220,00 €
88.91.M	RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC. STUDIO MULTIDISTRETTUALE DI DUE O PIU` SEGMENTI.	220,00 €
88.91.F	RM DEL MASSICCIO FACCIALE. STUDIO MULTIDISTRETTUALE DI DUE O PI? SEGMENTI/DISTRETTI.	140,00 €
88.94.V	RM DEL PIEDE SENZA E CON MDC.	205,00 €
88.94.G	RM DEL PIEDE.	135,00 €
88.94.M	RM DEL POLSO SENZA E CON MDC.	205,00 €
88.94.8	RM DEL POLSO.	135,00 €
88.93.7	RM DEL RACHIDE CERVICALE SENZA E CON MDC.	210,00 €
88.93.8	RM DEL RACHIDE DORSALE SENZA E CON MDC.	210,00 €
88.93.3	RM DEL RACHIDE DORSALE.	135,00 €
88.93.9	RM DEL RACHIDE LOMBO-SACRALE SENZA E CON MDC.	210,00 €

88.93.4	RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE.	135,00 €
88.93.A	RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO SENZA E CON MDC.	210,00 €
88.93.5	RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO.	135,00 €
88.95.2	RM DELL`ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC.	220,00 €
88.95.1	RM DELL`ADDOME SUPERIORE.	140,00 €
88.94.Q	RM DELL`ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE SENZA E CON MDC.	205,00 €
88.94.B	RM DELL`ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE.	135,00 €
88.91.B	RM DELL`ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE E/O BILATERALE.	140,00 €
88.91.H	RM DELL`ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE SENZA E CON MDC.	220,00 €
88.94.L	RM DELL`AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC.	205,00 €
88.94.7	RM DELL`AVAMBRACCIO.	135,00 €
88.94.N	RM DELLA MANO SENZA E CON MDC.	205,00 €
88.94.U	RM DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC.	205,00 €
88.94.F	RM DELLA CAVIGLIA.	135,00 €
88.93.B	RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC.	210,00 €
88.93.6	RM DELLA COLONNA IN TOTO.	180,00 €
88.94.R	RM DELLA COSCIA [RM DEL FEMORE] SENZA E CON MDC.	205,00 €
88.94.C	RM DELLA COSCIA [RM DEL FEMORE].	135,00 €
88.94.T	RM DELLA GAMBA SENZA E CON MDC.	205,00 €
88.94.E	RM DELLA GAMBA.	135,00 €
88.94.9	RM DELLA MANO.	135,00 €
88.91.J	RM DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC.	220,00 €
88.91.C	RM DELLA SELLA TURCICA.	140,00 €
88.94.H	RM DELLA SPALLA SENZA E CON MDC.	205,00 €
88.94.4	RM DELLA SPALLA.	135,00 €
88.91.L	RM DELLE ORBITE SENZA E CON MDC.	220,00 €
88.91.E	RM DELLE ORBITE.	140,00 €
88.91.K	RM DELLE ROCHE PETROSE SENZA E CON MDC.	220,00 €
88.91.D	RM DELLE ROCHE PETROSE.	140,00 €

88.95.5	RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC.	220,00 €
88.95.4	RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO.	140,00 €
88.91.U	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE SENZA E CON CONTRASTO.	285,00 €
88.91.2	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE SENZA E CON MDC.	285,00 €
88.91.1	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE.	195,00 €
88.95.9	RM DI INGUINE. SCROTO E/O PENE SENZA E CON MDC.	220,00 €
88.95.8	RM DI INGUINE. SCROTO E/O PENE.	140,00 €
87.16.6	RX ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE	30,00 €
88.29.1	RX COMPLETA DEGLI ARTI INFERIORI E DEL BACINO SOTTO CARICO	50,00 €
88.31.1	RX COMPLETA DEL LATTANTE	30,00 €
87.29	RX COMPLETA DELLA COLONNA E DEL BACINO SOTTO CARICO.	50,00 €
88.21.3	RX DEL BRACCIO	30,00 €
88.27.1	RX DEL FEMORE	30,00 €
88.27.2	RX DEL GINOCCHIO	30,00 €
88.22.1	RX DEL GOMITO	30,00 €
88.28.2	RX DEL PIEDE [CALCAGNO] COMPRESSE LE DITA	30,00 €
88.23.1	RX DEL POLSO	30,00 €
87.44.1	RX DEL TORACE. RADIOGRAFIA STANDARD DEL TORACE IN 2 PROIEZIONI POSTEROANTERIORE E LATEROLATERALE	30,00 €
88.26.2	RX DELL'ANCA	30,00 €
88.22.2	RX DELL'AVAMBRACCIO	30,00 €
88.28.1	RX DELLA CAVIGLIA	30,00 €
87.43.5	RX DELLA CLAVICOLA	30,00 €
87.22	RX DELLA COLONNA CERVICALE.	30,00 €
87.23	RX DELLA COLONNA DORSALE.	30,00 €
87.24	RX DELLA COLONNA LOMBOSACRALE.	30,00 €
88.27.3	RX DELLA GAMBA	30,00 €
88.23.2	RX DELLA MANO COMPRESSE LE DITA	30,00 €
88.21.2	RX DELLA SPALLA	30,00 €
87.43.1	RX DELLO SCHELETRO COSTALE BILATERALE. STUDIO PANORAMICO DELLO SCHELETRO TORACICO.	50,00 €

87.43.3	RX DELLO SCHELETRO COSTALE MONOLATERALE	30,00 €
88.31	RX DELLO SCHELETRO IN TOTO [RX SCHELETRO PER PATOLOGIA SISTEMICA]	100,00 €
87.43.4	RX DELLO STERNO	30,00 €
88.21.1	RX DELLO STRETTO TORACICO SUPERIORE - STUDIO DELLA CLAVICOLA E DELL'ARTICOLAZIONE STERNOCLAVEARE	30,00 €
88.26.1	RX DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE	30,00 €
88.19	RX DIRETTA DELL' ADDOME [RX DELL'ADDOME] [RX APPARATO URINARIO]	30,00 €
87.16.7	RX EMIMANDIBOLA	30,00 €
87.23.6	RX MORFOMETRIA VERTEBRALE DORSALE. VALUTAZIONE DELLE ALTEZZE DEI SOMI VERTEBRALI SU RADIOGRAFIA IN LL DELLA COLONNA PER DEFINIZIONE QUANTITATIVA DI FRATTURA BENIGNA OSTEOPOROTICA, CON TECNICA RADIOLOGICA O DXA	30,00 €
87.24.7	RX MORFOMETRIA VERTEBRALE LOMBARE.VALUTAZIONE DELLE ALTEZZE DEI SOMI VERTEBRALI SU RADIOGRAFIA IN LL DELLA COLONNA PER DEFINIZIONE QUANTITATIVA DI FRATTURA BENIGNA OSTEOPOROTICA, CON TECNICA RADIOLOGICA O DXA. NON ASSOCIABILE A RX STANDARD SACROCOCCIGE (8	30,00 €
87.17.4	RX STANDARD DEL CRANIO. STUDIO IN ANTEROPOSTERIORE, LATEROLATERALE E OCCIPITO-NASOMENTO	30,00 €
87.24.6	RX STANDARD SACROCOCCIGE.	30,00 €
88.33.1	STUDIO DELL' ETA' OSSEA [MANO-POLSO, GINOCCHIO]	30,00 €
87.03.5	TC BILATERALE DELL' ORECCHIO [ORECCHIO MEDIO E INTERNO, ROCHE E MASTOIDI, BASE CRANICA E ANGOLO PONTO CEREBELLARE]	100,00 €
87.03.6	TC BILATERALE DELL' ORECCHIO SENZA E CON MDC [ORECCHIO MEDIO E INTERNO, ROCHE E MASTOIDI, BASE CRANICA E ANGOLO PONTO CEREBELLARE]	140,00 €
87.03.1	TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC.	140,00 €
87.03	TC CRANIO-ENCEFALO.	100,00 €
88.38.S	TC DEL BRACCIO SENZA E CON MDC.	140,00 €
88.38.H	TC DEL BRACCIO.	100,00 €
87.03.7	TC DEL COLLO [GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI, FARINGE, LARINGE, ESOFAGO CERVICALE]. NON ASSOCIABILE A 88.38.A	100,00 €
87.03.8	TC DEL COLLO SENZA E CON MDC [GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI, FARINGE, LARINGE, ESOFAGO CERVICALE].	140,00 €
88.39.C	TC DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC	140,00 €
88.39.4	TC DEL GINOCCHIO.	100,00 €
88.38.T	TC DEL GOMITO SENZA E CON MDC.	140,00 €
88.38.J	TC DEL GOMITO.	100,00 €
88.39.F	TC DEL PIEDE SENZA E CON MDC.	140,00 €

88.39.7	TC DEL PIEDE.	100,00 €
88.38.V	TC DEL POLSO SENZA E CON MDC.	140,00 €
88.38.L	TC DEL POLSO.	100,00 €
88.38.D	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE SENZA E CON MDC.	150,00 €
88.38.A	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE.	120,00 €
88.38.F	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE SENZA E CON MDC.	150,00 €
88.38.C	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE.	120,00 €
88.38.E	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO SENZA E CON MDC.	150,00 €
88.38.B	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO. N8.9).	120,00 €
87.41	TC DEL TORACE [POLMONI, AORTA TORACICA, TRACHEA, ESOFAGO, STERNO, COSTE, MEDIASTINO].	100,00 €
87.41.1	TC DEL TORACE SENZA E CON MDC [POLMONI, AORTA TORACICA, TRACHEA, ESOFAGO, STERNO, COSTE, MEDIASTINO].	150,00 €
88.01.6	TC DELL` ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC.	185,00 €
88.01.5	TC DELL` ADDOME COMPLETO.	120,00 €
88.01.4	TC DELL` ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC. INCLUSO: PELVI, COLON E RETTO, VESCICA, UTERO E ANNESSI O PROSTATA.	150,00 €
88.01.3	TC DELL` ADDOME INFERIORE. INCLUSO: PELVI, COLON E RETTO, VESCICA, UTERO E ANNESSI O PROSTATA.	100,00 €
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.	150,00 €
88.01.1	TC DELL` ADDOME SUPERIORE. INCLUSO: FEGATO E VIE BILIARI, PANCREAS, MILZA, RETROPERITONEO, STOMACO, DUODENO, TENUE, GRANDI VASI ADDOMINALI, RENI E SURRENI.	100,00 €
88.39.A	TC DELL` ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE SENZA E CON MDC.	140,00 €
88.39.2	TC DELL` ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE.	100,00 €
88.38.U	TC DELL` AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC.	140,00 €
88.38.K	TC DELL` AVAMBRACCIO.	100,00 €
88.39.E	TC DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC.	140,00 €
88.39.6	TC DELLA CAVIGLIA.	100,00 €
88.39.B	TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] SENZA E CON MDC.	140,00 €
88.39.3	TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE].	100,00 €
88.39.D	TC DELLA GAMBA SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A TC DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC (88.39.C) E TC DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC (88.39.E)	140,00 €

88.39.5	TC DELLA GAMBA.	100,00 €
88.38.W	TC DELLA MANO SENZA E CON MDC.	140,00 €
88.38.M	TC DELLA MANO.	100,00 €
87.03.B	TC DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC (STUDIO SELETTIVO).	140,00 €
88.38.R	TC DELLA SPALLA SENZA E CON MDC.	140,00 €
88.38.G	TC DELLA SPALLA.	100,00 €
88.38.5	TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE.	100,00 €
88.39.H	TC DI CAVIGLIA E PIEDE SENZA E CON MDC.	145,00 €
88.39.9	TC DI CAVIGLIA E PIEDE.	100,00 €
88.39.8	TC DI GINOCCHIO E GAMBA .	100,00 €
88.39.G	TC DI GINOCCHIO E GAMBA SENZA E CON MDC.	145,00 €
88.38.Y	TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC.	150,00 €
88.38.P	TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO.	100,00 €
88.38.Z	TC DI POLSO E MANO SENZA E CON MDC.	150,00 €
88.38.Q	TC DI POLSO E MANO.	100,00 €
88.38.X	TC DI SPALLA E BRACCIO SENZA E CON MDC.	150,00 €
88.38.N	TC DI SPALLA E BRACCIO.	100,00 €
88.01.7	TC FEGATO MULTIFASICA.	170,00 €
87.03.2	TC MASSICCIO FACCIALE [MASCELLARE, MANDIBOLARE, SENI PARANASALI, ETMOIDE, ARTICOLAZIONI TEMPORO-MANDIBOLARI]	100,00 €
87.03.3	TC MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC [MASCELLARE, MANDIBOLARE, SENI PARANASALI, ETMOIDE, ARTICOLAZIONI TEMPORO-MANDIBOLARI]	150,00 €
87.03.C	TC ORBITE (STUDIO SELETTIVO).	100,00 €
87.03.D	TC ORBITE SENZA E CON MDC (STUDIO SELETTIVO).	140,00 €
87.03.A	TC SELLA TURCICA (STUDIO SELETTIVO)	100,00 €
88.38.9	TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC. ALMENO QUATTRO DISTRETTI ANATOMICI.	330,00 €
88.02.1	TC UROGRAFIA.	185,00 €

VINCI ALESSIA

Specialista in: Diagnostica per immagini - radiologia diagnostica

Presso: U.O.C. di Radiologia del P.O. di Agrigento

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento**

P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Mercoledì 14:30-18:30] - [Sabato 09:00-13:30] - [Giovedì 09:00-13:30] - [Lunedì 14:30-18:30] - [Venerdì 14:30-19:00]

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
88.73.1	ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA.	80,00 €	
87.37.1	MAMMOGRAFIA BILATERALE	50,00 €	
87.37.2	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE	30,00 €	
88.92.9	RM MAMMARIA BILATERALE SENZA E CON MDC	250,00 €	

ENDOCRINOLOGIA

GRAZIANO MARCO

Specialista in: Endocrinologia

Presso: POLIAMBULATORIO DI RIBERA

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento**

POLIAMBULATORIO DI RIBERA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Martedì 13:00-14:00]

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
88.71.4	ECOGRAFIA DEL CAPO E DEL COLLO.	50,00 €	
89.7A.8	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA.	100,00 €	
89.01.8	VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO.	80,00 €	

GASTROENTEROLOGIA - CHIR. ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA**IACO` ALESSANDRA**

Specialista in: Gastroenterologia - chir. ed endoscopia digestiva

Presso: Pronto Soccorso P.O. di Sciacca

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento****P.O. DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Mercoledì 15:00-20:00]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
45.23	COLONSCOPIA TOTALE CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. ESCLUSO: RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE (45.24), PROCTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO (48.23). NON ASSOCIABILE A 45.29.5	240,00 €	
43.41.1	POLIPECTOMIA GASTRICA IN CORSO DI EGDS. ESCLUSO: BIOPSIA DELLO STOMACO IN CORSO DI EGDS (44.14).	200,00 €	
89.7A.9	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	110,00 €	
89.01.9	VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO	60,00 €	

DI CARLO GIOVANNI

Specialista in: Gastroenterologia - chir. ed endoscopia digestiva

Presso: U.O.S di Endoscopia digestiva del P.O. Agrigento

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento****P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 14:30-19:00] - [Martedì 14:30-19:00] - [Venerdì 14:30-19:00]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
42.33.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO ESOFAGEO IN CORSO DI EGDS: POLIPECTOMIA ESOFAGEA E/O MUCOSECTOMIA. ESCLUSO: BIOPSIA DELL' ESOFAGO IN CORSO DI EGDS (42.24.1)	200,00 €	
45.25	BIOPSIA IN SEDE UNICA DELL' INTESTINO CRASSO IN CORSO DI COLONSCOPIA TOTALE CON TUBO FLESSIBILE. BRUSHING O WASHING PER PRELIEVO DI CAMPIONE. ESCLUSO: BIOPSIA IN CORSO DI PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO (48.24) NON ASSOCIABILE A 45.26.1	65,00 €	
42.24.1	BIOPSIA DELL' ESOFAGO IN CORSO DI EGDS BRUSHING E/O WASHING PER RACCOLTA DI CAMPIONE NON ASSOCIABILE A 45.16.1 E 45.16.2	65,00 €	
44.14	BIOPSIA DELLO STOMACO IN CORSO DI EGDS. BRUSHING E/O WASHING PER PRELIEVO DI CAMPIONE. NON ASSOCIABILE A ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA (45.16.1 E 45.16.2).	65,00 €	
45.23.3	COLONSCOPIA TOTALE CON BIOPSIA IN SEDE UNICA PER SINGOLO SEGMENTO DI COLON. ESCLUSO: I TRATTI PARZIALI E LE BIOPSIE IN SEDE UNICA	350,00 €	
45.23	COLONSCOPIA TOTALE CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE.	300,00 €	
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)	250,00 €	
45.13	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS].	200,00 €	
45.42	POLIPECTOMIA DELL' INTESTINO CRASSO IN CORSO DI ENDOSCOPIA SEDE UNICA. POLIPECTOMIA DI UNO O PI? POLIPI	120,00 €	
43.41.1	POLIPECTOMIA GASTRICA IN CORSO DI EGDS. ESCLUSO: BIOPSIA DELLO STOMACO IN CORSO DI EGDS (44.14).	200,00 €	
45.24.1	RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE CON BIOPSIA IN SEDE UNICA. ENDOSCOPIA DEL COLON DISCENDENTE. SCLUSO: PROCTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO (48.23)	200,00 €	
45.24	RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE.	150,00 €	

FERRO GIUSEPPINA

Specialista in: Gastroenterologia - chir. ed endoscopia digestiva

Presso: U.O.C. di Chirurgia Generale ed End. del P.O. di Agrigento

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento****P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Venerdì 15:00-18:00] - [Mercoledì 15:00-18:00] - [Lunedì 15:00-18:00]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
42.33.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO ESOFAGEO IN CORSO DI EGDS: POLIPECTOMIA ESOFAGEA E/O MUCOSECTOMIA. ESCLUSO: BIOPSIA DELL' ESOFAGO IN CORSO DI EGDS (42.24.1)	250,00 €	
45.23	COLONSCOPIA TOTALE CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. ESCLUSO: RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE (45.24), PROCTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO (48.23). NON ASSOCIABILE A 45.29.5	300,00 €	
45.13	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS]. NON ASSOCIABILE A ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA CON BIOPSIA IN SEDE UNICA (45.16.1), ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA (45.16.2)	200,00 €	
43.41.1	POLIPECTOMIA GASTRICA IN CORSO DI EGDS. ESCLUSO: BIOPSIA DELLO STOMACO IN CORSO DI EGDS (44.14).	250,00 €	
89.7A.9	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	100,00 €	
45.24	RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. ENDOSCOPIA DEL COLON DISCENDENTE . ESCLUSO: PROCTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO (48.23). NON ASSOCIABILE A 45.29.5	150,00 €	
89.01.9	VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO	80,00 €	

ALAIMO GIUSEPPE ANTONINO

Specialista in: Gastroenterologia - chir. ed endoscopia digestiva

Presso: U.O.C. di Medicina Interna del P.O. di Licata

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento****P.O. DI LICATA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 15:00-17:00] - [Mercoledì 15:00-17:00]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
89.7A.9	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	120,00 €	
89.01.9	VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO	80,00 €	

MEDICINA - ANATOMIA PATOLOGICA**FIORINO MARILENA CALOGERA**

Specialista in: Medicina - Anatomia Patologica

Presso: U.O.C. Anatomia Patologica - P.O. di Sciacca

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento****P.O. DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 14:30-18:30] - [Martedì 14:30-18:30] - [Mercoledì 14:30-18:30] - [Giovedì 14:30-18:30] - [Sabato 09:00-14:00]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
91.38.L	CONSULENZA ANATOMOPATOLOGICA PER REVISIONE DIAGNOSTICA DI PREPARATI ALLESTITI IN ALTRA SEDE (PRESCRIBIBILE UNA SOLA VOLTA PER LO STESSO EPISODIO PATOLOGICO)	300,00 €	
91.39.D	ES. CITOLOGICO ESFOLIATIVO SIEROSE. INCLUSO: EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI	100,00 €	
91.39.4	ES. CITOLOGICO URINE PER RICERCA CELLULE NEOPLASTICHE. INCLUSO: EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI. SU 3 CAMPIONI IN GIORNI SUCCESSIVI	80,00 €	
91.41.B	ES. ISTOPATOLOGICO ALTRI ORGANI DA AGOBIOPSIA. INCLUSO: EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI. PER CAMPIONE	150,00 €	
91.41.F	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. INCLUSO: EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI. PER CAMPIONE	120,00 €	
91.41.C	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE. BIOPSIA ENDOSCOPICA PER CELIACHIA. INCLUSO: VALUTAZIONE IMMUNOISTOCHIMICA PER CD3	120,00 €	
91.41.L	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE. BIOPSIA ENDOSCOPICA PER STUDIO GASTRITE CRONICA. MAPPING SU ALMENO 3 CAMPIONI. INCLUSO: EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI	160,00 €	
91.41.8	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE. BIOPSIA SEMPLICE. INCLUSO: EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI. PER CAMPIONE	100,00 €	
91.41.D	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE. MAPPING PER MALATTIA INFIAMMATORIA CRONICA INTESTINALE (IBD). INCLUSO: EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI. SU ALMENO 6 CAMPIONI	160,00 €	
91.43.E	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO GENITALE DA CONIZZAZIONE CERVICE UTERINA (CHIRURGICA, CON ANSA A RADIOFREQUENZA O ALTRE METODICHE). INCLUSO: EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI	200,00 €	
91.43.D	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO GENITALE ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. INCLUSO: EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI. PER CAMPIONE	80,00 €	
91.44.1	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO GENITALE MASCHILE. AGOBIOPSIA PROSTATICA SU PRELIEVI MULTIPLI. INCLUSO: EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI. ALMENO 12 CAMPIONI	240,00 €	

91.43.L	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO GENITALE. BIOPSIA SEMPLICE. INCLUSO: EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI. PER CAMPIONE	100,00 €
91.42.G	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO RESPIRATORIO - BIOPSIA SEMPLICE. INCLUSO: EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI. PER CAMPIONE	120,00 €
91.42.F	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO RESPIRATORIO DA POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA. INCLUSO:EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI. PER CAMPIONE	160,00 €
91.43.G	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO URINARIO. BIOPSIA SEMPLICE. INCLUSO: EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI. PER CAMPIONE	100,00 €
91.45.8	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO URINARIO. MAPPING DA BIOPSIA ENDOSCOPICA VESCICALE. INCLUSO: EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI. ALMENO 6 CAMPIONI	180,00 €
91.40.A	ES. ISTOPATOLOGICO ARTICOLAZIONI. BIOPSIA SEMPLICE. INCLUSO: EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI. PER CAMPIONE	120,00 €
91.40.B	ES. ISTOPATOLOGICO BULBO OCULARE. BIOPSIA SEMPLICE. INCLUSO: EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI. PER CAMPIONE	120,00 €
91.40.C	ES. ISTOPATOLOGICO CAVO ORALE. BIOPSIA SEMPLICE. INCLUSO: EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI. PER CAMPIONE	120,00 €
91.40.D	ES. ISTOPATOLOGICO CAVO ORALE. ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. INCLUSO: EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI. PER CAMPIONE	120,00 €
91.40.G	ES. ISTOPATOLOGICO CUTE E/O TESSUTI MOLLI. CON BIOPSIA O ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. INCLUSO: EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI. PER CAMPIONE	120,00 €
91.41.E	ES. ISTOPATOLOGICO DELL'APPARATO DIGERENTE. MUCOSECTOMIA. INCLUSO: EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI	150,00 €
91.46.8	ES. ISTOPATOLOGICO DELLA MAMMELLA. BIOPSIA VACUUM ASSISTED. INCLUSO: EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI. PER ALMENO 8 CAMPIONI	230,00 €
91.40.H	ES. ISTOPATOLOGICO DI CUTE E/O TESSUTI MOLLI. ESCISSIONE ALLARGATA DI NEOPLASIA MALIGNA. INCLUSO: EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI. PER CAMPIONE	150,00 €
91.46.A	ES. ISTOPATOLOGICO MAMMELLA. BIOPSIA SEMPLICE. INCLUSO: EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI. PER CAMPIONE	150,00 €
91.46.B	ES. ISTOPATOLOGICO MAMMELLA. ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. INCLUSO: EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI. PER CAMPIONE	120,00 €

91.49.4	ES. ISTOPATOLOGICO NAS DA AGOBIOPSIA DI ORGANO/TESSUTO SUPERFICIALE O PROFONDO. INCLUDE EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI. PER CAMPIONE	150,00 €
91.49.5	ES. ISTOPATOLOGICO NAS. BIOPSIA SEMPLICE DI ORGANO/TESSUTO SUPERFICIALE O PROFONDO. INCLUDE EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI. PER CAMPIONE	150,00 €
91.42.H	ES. ISTOPATOLOGICO NASO E CAVIT? NASALI. ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. INCLUDE EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI. PER CAMPIONE	120,00 €
91.42.E	ES. ISTOPATOLOGICO ORECCHIO. BIOPSIA SEMPLICE. INCLUDE EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI. PER CAMPIONE	160,00 €
91.43.A	ES. ISTOPATOLOGICO SIEROSE. BIOPSIA SEMPLICE. INCLUSO: EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI. PER CAMPIONE	120,00 €
91.43.B	ES. ISTOPATOLOGICO SIEROSE. ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. INCLUSO: EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI. PER CAMPIONE	120,00 €
91.41.G	ES. ISTOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO. ASPORTAZIONE DI LINFONODO UNICO SUPERFICIALE. INCLUSO: EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI. PER CAMPIONE	250,00 €
91.41.K	ES. ISTOPATOLOGICO SISTEMA ENDOCRINO. BIOPSIA SEMPLICE. INCLUSO: EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI. PER CAMPIONE	120,00 €
91.39.C	ESAME CITOLOGICO DA AGOASPIRATO APPARATO RESPIRATORIO. INCLUSO: EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI	100,00 €
91.39.G	ESAME CITOLOGICO DA AGOASPIRATO DI ALTRI ORGANI O SEDI. INCLUSO: EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI	100,00 €
91.39.J	ESAME CITOLOGICO ESFOLIATIVO MAMMELLA. INCLUSO: EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI	100,00 €
91.60.7	INSTABILITA` MICROSATELLITARE	300,00 €
91.47.P	PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI PER PATOLOGIA TUMORALE MALIGNA DELL`APPARATO GASTROENTERICO. ALMENO 2 MARCATORI	180,00 €
91.47.8	PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE DI FATTORI PROGNOSTICI E PREDITTIVI PER PATOLOGIA TUMORALE MALIGNA DELLA MAMMELLA. ALMENO 4 MARCATORI	250,00 €
91.48.4	PRELIEVO CITOLOGICO	15,00 €
91.60.A	STATO HER2-NEU	300,00 €

MEDICINA - ANGIOLOGIA**MARSALA UMBERTO**

Specialista in: Medicina - Angiologia

Presso: Pronto Soccorso P.O. di Sciacca

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento****P.O. DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 15:00-17:00] -
[Martedì 15:00-17:00] - [Mercoledì 15:00-17:00] - [Giovedì 15:00-17:00]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAAORTICI. INCLUSO: CAROTIDI, VERTEBRALI, TRONCO ANONIMO E SUCLAVIA. A RIPOSO O DOPO PROVA FISICA O FARMACOLOGICA. VALUTAZIONE DEGLI INDICI QUANTITATIVI E SEMIQUANTITATIVI	100,00 €	
88.77.5	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A RIPOSO E DOPO PROVA FISICA O FARMACOLOGICA. INCLUSA VALUTAZIONE DEGLI INDICI QUALITATIVI E SEMIQUANTITATIVI	100,00 €	
88.77.4	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A RIPOSO. INCLUSA VALUTAZIONE DEGLI INDICI QUALITATIVI E SEMIQUANTITATIVI	100,00 €	
88.77.6	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A RIPOSO. INCLUSA VALUTAZIONE DEGLI INDICI QUALITATIVI E SEMIQUANTITATIVI	100,00 €	
89.7A.2	PRIMA VISITA ANGIOLOGICA	50,00 €	
89.01.2	VISITA ANGIOLOGICA DI CONTROLLO	50,00 €	

SFERRAZZA ANTONIO

Specialista in: Medicina - Angiologia

Presso: Poliambulatorio di Agrigento - via Papa Goivanni XXIII D.S.B.

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento****POLIAMBULATORIO DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Venerdì
15:00-18:00]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
38.22.1	CAPILLAROSCOPIA CON VIDEOREGISTRAZIONE	90,00 €	
88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAAORTICI.	70,00 €	
88.77.4	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO.	70,00 €	
89.7A.2	PRIMA VISITA ANGIOLOGICA	60,00 €	

MEDICINA - GERIATRIA**PECORARO EMANUELA**

Specialista in: Medicina - Geriatria

Presso: U.O.C. di Malattie Degenerative e Involutive V.le della Vittori

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento****POLIAMBULATORIO DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Venerdì
15:00-19:00]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
89.7	VISITA GENERALE GERIATRICA	80,00 €	
89.7	VISITA GENERALE GERIATRICA DOMICILIARE EXTRA-URBANA	150,00 €	
89.7	VISITA GENERALE GERIATRICA DOMICILIARE URBANA	120,00 €	
89.01	VISITA GERIATRICA DI CONTROLLO	60,00 €	

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento****POLIAMBULATORIO DI FAVARA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 14:00-
14:00]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
897.GER	VISITA GENERALE GERIATRICA	80,00 €	
89.7	VISITA GENERALE GERIATRICA ENTRA- URBANA	150,00 €	
89.7	VISITA GENERALE GERIATRICA URBANA	120,00 €	
8901.GE	VISITA GERIATRICA DI CONTROLLO	60,00 €	

SGARITO CLAUDIA

Specialista in: Medicina - Geriatria

Presso: U.O.C. di Malattie Degenerative e Involutive V.le della Vittori

Aree Aziendali dedicate all'ALPI a pagamento POLIAMBULATORIO DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Venerdì 15:00-19:00]

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
89.01	CERTIFICAZIONE	50,00 €	SI
897.GER	VISITA GENERALE GERIATRICA	80,00 €	
8901.GE	VISITA GERIATRICA DI CONTROLLO	60,00 €	
89.01	VISITA GERIATRICA DOMICILIARE EXTRA URBANA	150,00 €	
89.01	VISITA GERIATRICA DOMICILIARE URBANA	120,00 €	

Aree Aziendali dedicate all'ALPI a pagamento POLIAMBULATORIO DI FAVARA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Venerdì 15:00-19:00]

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
89.01	CERTIFICAZIONE	50,00 €	SI
897.GER	VISITA GENERALE GERIATRICA	80,00 €	
8901.GE	VISITA GERIATRICA DI CONTROLLO	60,00 €	
89.01	VISITA GERIATRICA DOMICILARE EXTRA URBANA	150,00 €	
89.01	VISITA GERIATRICA DOMICILARE URBANA	120,00 €	

MEDICINA - PEDIATRIA**COSTANZA GIUSEPPE**

Specialista in: Medicina - Pediatria

Presso: U.O.S. di Pediatria del P.O. Canicattì

Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento**POLIAMBULATORIO DI FAVARA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 15:00-18:00] - [Venerdì 15:00-18:00]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
89.01	VISITA DOMICILIARE PEDIATRICA EXTRAURBANA	70,00 €	
89.01	VISITA DOMICILIARE PEDIATRICA EXTRAURBANA	70,00 €	
89.7	VISITA DOMICILIARE PEDIATRICA URBANA	70,00 €	
897.NEO	VISITA GENERALE NEONATOLOGICA/ PEDIATRICA	70,00 €	
8901.NE	VISITA PEDIATRICA/NEONATOLOGICA DI CONTROLLO	50,00 €	

DI NOTO STEFANIA

Specialista in: Medicina - Pediatria

Presso: U.O.C. di Pediatria e Neonatologia del P.O. di Sciacca

Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento**P.O. DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 15:00-17:30] - [Mercoledì 15:00-17:30]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
89.37.2	SPIROMETRIA GLOBALE	70,00 €	
91.90.6	TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI A LETTURA IMMEDIATA	80,00 €	
89.01.7	VISITA ALLERGOLOGICA DI CONTROLLO	60,00 €	
89.7	VISITA GENERALE ALLERGOLOGICA	100,00 €	
89.7	VISITA GENERALE NEONATOLOGICA/ PEDIATRICA	80,00 €	
89.01	VISITA PEDIATRICA/NEONATOLOGICA DI CONTROLLO	60,00 €	

GRAMAGLIA SIMONE MARIA CALOGERO Specialista in: Medicina - Pediatria

Presso: U.O.C. di Pediatria del P.O. di Agrigento

Aree Aziendali dedicate all'ALPI a pagamento **POLIAMBULATORIO DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 15:00-16:00] - [Mercoledì 15:00-16:00] - [Venerdì 15:00-16:00]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
89.7A.9	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	80,00 €	
897.NEO	VISITA GENERALE NEONATOLOGICA/ PEDIATRICA	70,00 €	

ZIINO OTTAVIO Specialista in: Medicina - Pediatria

Presso: U.O.C. di Pediatria e Neonatologia del P.O. di Sciacca

Aree Aziendali dedicate all'ALPI a pagamento **P.O. DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Giovedì 14:00-15:30]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
89.7	VISITA GENERALE NEONATOLOGICA/ PEDIATRICA	150,00 €	
89.01	VISITA PEDIATRICA/NEONATOLOGICA DI CONTROLLO	100,00 €	

MEDICINA DELLO SPORT

NOBILE GIUSEPPE CALOGERO Specialista in: Medicina dello sport

Presso: Dipartimento di Prevenzione

Aree Aziendali dedicate all'ALPI a pagamento **POLIAMBULATORIO DI RAVANUSA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Venerdì 15:00-19:00] - [Mercoledì 15:00-19:00] - [Lunedì 15:00-19:00]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA. NON ASSOCIABILE A PRIMA VISITA CARDIOLOGICA (89.7A.3), VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO (89.01.3)	25,60 €	
89.37.1	SPIROMETRIA SEMPLICE. NON ASSOCIABILE A 89.37.4 TEST DI BRONCODILATAZIONE FARMACOLOGICA	25,00 €	
8901.MS	VISITA MEDICO SPORTIVA DI CONTROLLO	50,00 €	

RIABILITAZIONE - RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE DEI MO**CRAPANZANO FAUSTO**

Specialista in: Medicina fisica e riabilitazione - recupero e riabilitazione fun

Presso: U.O.C. di Riabilitazione e Recupero Funzionale del P.O. di Agr

Aree Aziendali dedicate all'ALPI a pagamento **P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Sabato 14:30-19:00] - [Giovedì 14:30-19:00] - [Mercoledì 14:30-19:00] - [Martedì 14:30-19:00] - [Lunedì 14:30-19:00] - [Venerdì 14:30-19:00]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
89.7B.2	CONSULENZA TECNICO DI PARTE	350,00 €	SI
83.98	infiltrazione	50,00 €	
99.21	INIEZIONE DI ALTRE SOSTANZE TERAPEUTICHE. INCLUSO FARMACO	400,00 €	
89.7B.2	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE.	130,00 €	
89.7B.2	valutazione funzionale	250,00 €	
89.01.W	VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE DI CONTROLLO	70,00 €	
89.01.W	Visita Fisiatrica Domiciliare di Controllo	150,00 €	
89.7B.2	Visita Fisiatrica Domiciliare Extraurbana	200,00 €	
89.7B.2	Visita Fisiatrica Domiciliare Urbana	200,00 €	

GAMBINO ANGELO

Specialista in: Medicina fisica e riabilitazione - recupero e riabilitazione fun

Presso: U.O.C. di Fisiatria del P.O. di Licata

Aree Aziendali dedicate all'ALPI a pagamento **P.O. DI LICATA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Mercoledì 15:00-17:00] - [Giovedì 15:00-17:00] - [Venerdì 15:00-17:00]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
89.7B.2	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	150,00 €	
89.01.W	VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE DI CONTROLLO	100,00 €	
89.01.W	VISITA DOMICILIARE EXTRA URBANA	200,00 €	
89.7B.2	VISITA DOMICILIARE URBANA	200,00 €	

NEFROLOGIA

OCELLO ALESSANDRA

Specialista in: Nefrologia

Presso: U.O.C.D. di Nefrologia e Dialisi del P.O. di Sciacca

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento**
P.O. DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Venerdì 15:00-18:00] - [Giovedì 15:00-18:00]

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
88.74.9	ECOCOLORDOPPLER DEI RENI E SURRENI	60,00 €	
89.7B.4	PRIMA VISITA NEFROLOGICA. INCLUSO: STESURA DEL PIANO DI TRATTAMENTO CONSERVATIVO (DIETETICO E FARMACOLOGICO), SOSTITUTIVO (DIALISI EXTRACORPOREA O PERITONEALE) O PER TRAPIANTO	120,00 €	
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. CON EVENTUALE RIMODULAZIONE DEL PIANO DI TRATTAMENTO	100,00 €	

CAMPO LUIGI

Specialista in: Nefrologia

Presso: U.O.S.D. Nefrologia P.O. di Sciacca

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento**
P.O. DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 15:00-17:00] - [Mercoledì 15:00-17:00]

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
89.7B.4	PRIMA VISITA NEFROLOGICA.	100,00 €	
89.01.B	VISITA NEFROLOGICA DI CONTROLLO.	80,00 €	

CASSINI VALERIA

Specialista in: Nefrologia

Presso: U.O.S.D. Nefrologia P.O. di Sciacca

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento**
P.O. DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Martedì 14:30-18:00]

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
89.7B.4	PRIMA VISITA NEFROLOGICA.	110,00 €	
89.01.B	VISITA NEFROLOGICA DI CONTROLLO.	100,00 €	

MANCUSO VERDIANA

Specialista in: Nefrologia

Presso: U.O.C. di Nefrologia e Dialisi del P.O. Agrigento

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento****P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Giovedì 15:30-18:30]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
89.7B.4	PRIMA VISITA NEFROLOGICA.	150,00 €	
89.01.B	VISITA NEFROLOGICA DI CONTROLLO.	60,00 €	

SABELLA VITTORIO

Specialista in: Nefrologia

Presso: U.O.S.D. Nefrologia P.O. di Sciacca

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento****P.O. DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Venerdì 14:30-19:00] - [Lunedì 14:30-19:00] - [Martedì 14:30-19:00] - [Giovedì 14:30-19:00]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
88.75.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE.	50,00 €	
89.7B.4	PRIMA VISITA NEFROLOGICA.	80,00 €	
89.01.B	VISITA NEFROLOGICA DI CONTROLLO.	60,00 €	

SCURRIA ROSA

Specialista in: Nefrologia

Presso: U.O.C. di Nefrologia e Dialisi del P.O. Agrigento

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento****P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Mercoledì 16:30-17:30]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
89.7B.4	PRIMA VISITA NEFROLOGICA.	150,00 €	
89.01.B	VISITA NEFROLOGICA DI CONTROLLO.	60,00 €	

SEMINARA GIUSEPPE

Specialista in: Nefrologia

Presso: U.O.C. di Nefrologia e Dialisi del P.O. Agrigento

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento****P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Martedì 18:00-20:00]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
89.7B.4	PRIMA VISITA NEFROLOGICA.	200,00 €	
89.01.B	VISITA NEFROLOGICA DI CONTROLLO.	100,00 €	

NEUROLOGIA

AGRO` LUIGI

Specialista in: Neurologia

Presso: U.O.S. di Neurologia del P.O. di Agrigento

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento****P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Mercoledì 15:00-20:00]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
89.13	VISITA NEUROLOGICA	50,00 €	
89.01.C	VISITA NEUROLOGICA DI CONTROLLO	50,00 €	
89.13	VISITA NEUROLOGICA domiciliare	100,00 €	

ONCOLOGIA

MAIORANA ORIANA

Specialista in: Oncologia

Presso: U.O.C. di Oncologia del P.O. di Canicattì

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento****P.O. DI CANICATTÌ, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 15:00-18:00]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
89.7B.6	PRIMA VISITA ONCOLOGICA. INCLUSO: STESURA DEL PIANO DI TRATTAMENTO	123,00 €	
89.01.F	VISITA ONCOLOGICA DI CONTROLLO	83,00 €	

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

CALLEA GIOVANNA

Specialista in: Ortopedia e traumatologia

Presso: U.O.C. di Ortopedia e Traumatologia del P.O. Agrigento

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento**
P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 14:00-18:00] - [Mercoledì 14:00-18:00]

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
93.54.5	APPARECCHIO GESSATO: ANTIBRACHIO-METACARPALE	50,00 €	
93.54.4	APPARECCHIO GESSATO: BRACHIO-ANTIBRACHIO-METACARPALE, TIBIO-PODALICO	50,00 €	
93.54.6	APPARECCHIO GESSATO: FEMORO-TIBIALE	50,00 €	
93.54.3	APPARECCHIO GESSATO: TORACO BRACHIALE, FEMORO-PODALICO	50,00 €	
93.53	APPLICAZIONE DI ALTRO CORSETTO GESSATO. BUSTO GESSATO	50,00 €	
93.51	APPLICAZIONE DI CORSETTO GESSATO ESCLUSO: MINERVA GESSATA (93.52)	50,00 €	
93.56.2	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO FEMORO-PODALICO	50,00 €	
93.56.3	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO TIBIO-PODALICO	50,00 €	
93.54.1	BENDAGGIO CON DOCCIA DI IMMOBILIZZAZIONE ANTIBRACHIO-METACARPALE E FEMORO-PODALICO	50,00 €	
93.54.2	BENDAGGIO DESAULT AMIDATO O GESSATO	50,00 €	
93.56.5	BENDAGGIO PER CLAVICOLA/SPALLA	50,00 €	
89.01.G	CERTIFICAZIONE	50,00 €	SI
89.01.G	CONSULENZA TECNICA DI PARTE	300,00 €	SI
81.92	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO, O NELLE BORSE, O NEI TENDINI.	40,00 €	
89.7B.7	PRIMA VISITA ORTOPEDICA	80,00 €	
97.88	RIMOZIONE DI SUPPORTO, GESSO, STECCA	50,00 €	
89.01.G	VISITA DOMICILIARE (DENTRO IL PERIMETRO URBANO)	100,00 €	
89.01.G	VISITA DOMICILIARE (FUORI IL PERIMETRO URBANO)	150,00 €	
89.01.G	VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	60,00 €	

LIOTTA GIUSEPPE

Specialista in: Ortopedia e traumatologia

Presso: U.O.C. di Ortopedia e Traumatologia del P.O. Agrigento

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento****P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Giovedì 15:00-19:00]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
93.54.3	APPARECCHIO GESSATO	50,00 €	
81.92	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO, O NELLE BORSE, O NEI TENDINI. INCLUSO: EVENTUALE GUIDA ECOGRAFICA. PER SEDUTA. INCLUSO FARMACO	50,00 €	
89.7B.7	PRIMA VISITA ORTOPEDICA.	120,00 €	
89.01.G	VISITA ORTOPEDICA A DOMICILIO FUORI PERIMETRO URBANO	250,00 €	
89.7B.7	VISITA ORTOPEDICA A DOMICILIO PERIMETRO URBANO.	200,00 €	
89.01.G	VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	70,00 €	

MORELLO SALVATORE

Specialista in: Ortopedia e traumatologia

Presso: Distretto Sanitario di Base di Agrigento

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento****POLIAMBULATORIO DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 14:00-15:00]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
89.7B.7	PRIMA VISITA ORTOPEDICA.	100,00 €	
89.01.G	VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	70,00 €	

PAPOTTO GIACOMO

Specialista in: Ortopedia e traumatologia

Presso: U.O.C. di Ortopedia e Traumatologia del P.O. di Sciacca

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento****P.O. DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Mercoledì 14:00-21:00] -
[Giovedì 14:00-21:00]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
81.91	ARTROCENTESI	50,00 €	
89.7B.7	PRIMA VISITA ORTOPEDICA.	150,00 €	
89.7B.7	Visita Domiciliare Urbana	250,00 €	
89.01.G	VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	80,00 €	

TULUMELLO GIUSEPPE

Specialista in: Ortopedia e traumatologia

Presso: U.O.C. di Ortopedia e Traumatologia del P.O. Agrigento

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento****P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 15:00-19:00] -
[Mercoledì 15:00-19:00]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
93.54.3	APPARECCHIO GESSATO: TORACO BRACHIALE, FEMORO-PODALICO	250,00 €	
81.92	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO, O NELLE BORSE, O NEI TENDINI. INCLUSO: EVENTUALE GUIDA ECOGRAFICA. PER SEDUTA. INCLUSO FARMACO	50,00 €	
89.7B.7	PRIMA VISITA ORTOPEDICA	150,00 €	
89.7B.7	VISITA ORTOPEDICA A DOMICILIO FUORI PERIMETRO URBANO	300,00 €	
89.7B.7	VISITA ORTOPEDICA A DOMICILIO PERIMETRO URBANO	250,00 €	
89.01.G	VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	100,00 €	

OSTETRICA E GINECOLOGIA

BELLAVIA FLORIANA MARIA

Specialista in: Ostetricia e ginecologia

Presso: U.O.C. di Ostetricia e Ginecologia del P.O. di Agrigento

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento**
P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 15:00-20:00] - [Mercoledì 15:00-20:00] - [Venerdì 15:00-19:00]

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
88.78.2	ECOGRAFIA GINECOLOGICA CON SONDA TRANSVAGINALE O ADDOMINALE. INCLUSO: COLORDOPPLER SE NECESSARIO. NON ASSOCIABILE A ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1), MONITORAGGIO ECOGRAFICO DEL CICLO OVULATORIO (88.78.1) E ISTEROSONOGRAFIA 87.83.2	130,00 €	
88.78	ECOGRAFIA OSTETRICA	150,00 €	
88.78.3	ECOGRAFIA OSTETRICA MORFOLOGICA. NON ASSOCIABILE A 88.75.1 ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE	180,00 €	
88.78.4	ECOGRAFIA OSTETRICA PER STUDIO DELLA TRASLUCENZA NUCALE. INCLUSO: CONSULENZA PRE E POST TEST COMBINATO. NON ASSOCIABILE A 88.78.6	160,00 €	
69.7	INSERZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO (I.U.D.)	140,00 €	
96.18	INSERZIONE/RIMOZIONE DI PESSARIO VAGINALE	60,00 €	
89.26.1	PRIMA VISITA GINECOLOGICA. INCLUSO: EVENTUALE PRELIEVO CITOLOGICO, EVENTUALI INDICAZIONI IN FUNZIONE ANTICONCEZIONALE E PRECONCEZIONALE. NON ASSOCIABILE A 89.26.3 PRIMA VISITA OSTETRICA	130,00 €	
89.26.3	PRIMA VISITA OSTETRICA. INCLUSO: EVENTUALE PRELIEVO CITOLOGICO. NON ASSOCIABILE A 89.26.1 PRIMA VISITA GINECOLOGICA	130,00 €	
89.26.4	VISITA OSTETRICA DI CONTROLLO. INCLUSO: EVENTUALE PRELIEVO CITOLOGICO. NON ASSOCIABILE AL CODICE 89.26.2 VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO	110,00 €	

INCANDELA SALVATORE

Specialista in: Ostetricia e ginecologia

Presso: U.O.C. di Ostetricia e Ginecologia del P.O. di Sciacca

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento****P.O. DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 14:30-16:30]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
88.78.2	ECOGRAFIA GINECOLOGICA CON SONDA TRANSVAGINALE O ADDOMINALE. INCLUSO: COLORDOPPLER SE NECESSARIO. NON ASSOCIABILE A ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1), MONITORAGGIO ECOGRAFICO DEL CICLO OVULATORIO (88.78.1) E ISTEROSONOGRAFIA 87.83.2	130,00 €	
88.78	ECOGRAFIA OSTETRICA	150,00 €	
89.26.3	PRIMA VISITA OSTETRICA. INCLUSO: EVENTUALE PRELIEVO CITOLOGICO. NON ASSOCIABILE A 89.26.1 PRIMA VISITA GINECOLOGICA	130,00 €	
89.26.4	VISITA OSTETRICA DI CONTROLLO. INCLUSO: EVENTUALE PRELIEVO CITOLOGICO. NON ASSOCIABILE AL CODICE 89.26.2 VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO	120,00 €	

OTORINOLARINGOIATRIA

FALCO PAOLA

Specialista in: Otorinolaringoiatria

Presso: U.O.C. di Otorinolaringoiatria del P.O. Sciacca

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento****P.O. DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 15:00-18:00]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
95.41.1	ESAME AUDIOMETRICO TONALE	40,00 €	
95.42	IMPEDENZOMETRIA	25,00 €	
89.7B.8	PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRIA. INCLUSO, IN BASE ALLO SPECIFICO PROBLEMA CLINICO: EVENTUALE OTOMICROSCOPIA, ESAME FUNZIONALITA VESTIBOLARE, UTILIZZO DI FIBRE OTTICHE, RIMOZIONE DI CERUME	100,00 €	
98.11	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'ORECCHIO, NASO SENZA INCISIONE	40,00 €	
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)	50,00 €	
29.19.1	VIDEOENDOSCOPIA DELLE VIE AEREE E DIGESTIVE SUPERIORI (VADS)	70,00 €	
8901.OR	VISITA OTORINOLARINGOIATRICA DI CONTROLLO	70,00 €	

RANDO SABEA DANILA

Specialista in: Otorinolaringoiatria

Presso: U.O.C. di Otorinolaringoiatria del P.O. di Agrigento

Aree Aziendali dedicate all'ALPI a pagamento **P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Venerdì 14:30-19:00] - [Mercoledì 14:30-19:00] - [Martedì 14:30-19:00]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
95.41.4	ESAME AUDIOMETRICO CONDIZIONATO INFANTILE	50,00 €	
95.41.1	ESAME AUDIOMETRICO TONALE	50,00 €	
95.42	IMPEDENZOMETRIA	50,00 €	
89.15.1	POTENZIALI EVOCATI ACUSTICI	100,00 €	
89.7B.8	PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRIA - DOMICILIARE	150,00 €	
89.7B.8	PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRIA.	100,00 €	
89.01.H	VISITA OTORINOLARINGOIATRICA DI CONTROLLO	70,00 €	
89.01.H	VISITA OTORINOLARINGOIATRICA DI CONTROLLO - DOMICILIARE	150,00 €	

STAGNO ROSETTA

Specialista in: Otorinolaringoiatria

Presso: U.O.C. di Otorinolaringoiatria del P.O. di Agrigento

Aree Aziendali dedicate all'ALPI a pagamento **P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 14:30-19:00] - [Martedì 14:30-19:00] - [Giovedì 14:30-19:00]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
95.41.1	ESAME AUDIOMETRICO TONALE	50,00 €	
95.42	IMPEDENZOMETRIA	50,00 €	
89.15.1	POTENZIALI EVOCATI ACUSTICI	100,00 €	
89.7B.8	PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRIA.	100,00 €	
93.89.1	TRAINING CONDIZIONAMENTO AUDIOMETRICO INFANTILE. INTERO TRAINING (MINIMO 3 SEDUTE)	50,00 €	
89.01.H	VISITA OTORINOLARINGOIATRICA DI CONTROLLO	70,00 €	

PSICHIATRIA

CRAPANZANO CALOGERO

Specialista in: Psichiatria

Presso: POLIAMBULATORIO DI PALMA DI MONTECHIARO

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento**
POLIAMBULATORIO DI PALMA DI MONTECHIARO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 15:00-20:00] - [Mercoledì 15:00-20:00] - [Venerdì 15:00-20:00]

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
94.19.1	PRIMA VISITA PSICHIATRICA	150,00 €	
94.12.1	VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO	100,00 €	

MAGRO GIUSEPPINA ANITA

Specialista in: Psichiatria

Presso: Servizio U.O.C. di NPIA di Agrigento

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento**
POLIAMBULATORIO DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 15:00-19:00]

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
89.14	ELETTROENCEFALOGRAMMA. NON ASSOCIABILE A POLISONNOGRAFIA (89.17)	90,00 €	
94.19.1	PRIMA VISITA PSICHIATRICA	120,00 €	
94.3	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE (PER SEDUTA)	80,00 €	
94.12.1	VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO	90,00 €	

SCIACCA FILIPPO

Specialista in: Psichiatria

Presso: U.O. S.P.D.C. P.O AGRIGENTO

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento****P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 15:00-18:00] - [Mercoledì 15:00-18:00] - [Venerdì 15:00-18:00]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
94.09	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO	80,00 €	
94.3	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE (PER SEDUTA)	100,00 €	
94.01.1	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA	150,00 €	
94.08.3	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA`	130,00 €	

VOLPE GIOACCHINO

Specialista in: Psichiatria

Presso: Servizio di NPI di Licata

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento****P.O. DI LICATA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 14:00-18:00] - [Mercoledì 14:00-18:00]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
89.14	ELETTROENCEFALOGRAMMA. NON ASSOCIABILE A POLISONNOGRAFIA (89.17)	100,00 €	
94.19.1	PRIMA VISITA PSICHIATRICA	100,00 €	
94.44	PSICOTERAPIA DI GRUPPO (10 OPERATORI)	500,00 €	
94.44	PSICOTERAPIA DI GRUPPO (16 OPERATORI)	800,00 €	
94.44	PSICOTERAPIA DI GRUPPO (6 OPERATORI)	300,00 €	
94.12.1	VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO	100,00 €	

VETRO PASQUALINA

Specialista in: Psichiatria

Presso: Servizio di NPI di Agrigento

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento****POLIAMBULATORIO DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 15:00-20:00]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
94.19.1	PRIMA VISITA PSICHIATRICA	100,00 €	
94.12.1	VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO	90,00 €	

PSICOLOGIA

BRUNO ANGELA

Specialista in: Psicologia

Presso: Servizio Psicologia di Agrigento

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento****POLIAMBULATORIO DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Mercoledì 15:00-19:30] - [Venerdì 15:00-19:30]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
94.09	CERTIFICAZIONE PSICOLOGICA	50,00 €	
94.09	CERTIFICAZIONE PSICOLOGICA (RELAZIONE PSICOLOGICA NON CLINICA)	50,00 €	SI
94.09	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO	80,00 €	
94.44	PSICOTERAPIA DI GRUPPO. PER SEDUTA E PER PARTECIPANTE (MAX 10 PARTECIPANTI)	50,00 €	
94.42	PSICOTERAPIA FAMILIARE PER SEDUTA	120,00 €	
94.3	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE (PER SEDUTA)	100,00 €	
94.01.1	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA	150,00 €	
94.08.3	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA`	130,00 €	

CUDIA MIRELLA

Specialista in: Psicologia

Presso: C.S.M. - Ribera

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento****CENTRO SALUTE MENTALE DI RIBERA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 16:00-20:00] - [Mercoledì 14:30-18:00] - [Sabato 08:00-14:00]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
94.09	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO	80,00 €	
94.09	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO PER PATENTI SPECIALI	80,00 €	
94.3	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE (PER SEDUTA)	100,00 €	
94.01.1	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA	150,00 €	
94.08.3	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA`	130,00 €	

DI FALCO GIOVANNA

Specialista in: Psicologia

Presso: Servizio di NPI di Licata

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento****CONSULTORIO FAMILIARE DI LICATA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Mercoledì 14:30-18:00] - [Venerdì 14:30-18:00]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
94.09	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO	50,00 €	
94.44	PSICOTERAPIA DI GRUPPO. PER SEDUTA E PER PARTECIPANTE (MAX 10 PARTECIPANTI)	50,00 €	
94.42	PSICOTERAPIA FAMILIARE PER SEDUTA	70,00 €	
94.3	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE (PER SEDUTA)	60,00 €	

DI FRANCESCO GIACOMINA

Specialista in: Psicologia

Presso: U.O.C. Patologie Neurodeg. ed Involutive U.O. SER.D Ribera

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento****POLIAMBULATORIO DI FAVARA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 15:30-17:30]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
94.09	CERTIFICAZIONE PSICOLOGICA	50,00 €	SI
94.09	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO	80,00 €	
94.3	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE (PER SEDUTA)	80,00 €	
94.01.2	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI DETERIORAMENTO O SVILUPPO INTELLETTIVO, M.D.B., MODA, WAIS.	150,00 €	
94.01.1	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA	150,00 €	
94.08.3	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA`	130,00 €	

LIUZZA GUGLIELMO

Specialista in: Psicologia

Presso: U.O. SER.D. di Canicattì Dipendenze Patologiche

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento****SER. D. DI CANICATTÌ, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 15:00-19:00] - [Mercoledì 15:00-19:00] - [Venerdì 15:00-19:00]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
94.09	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO	130,00 €	
94.09	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO (follow-up)	50,00 €	
94.09	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO (monitoraggio)	80,00 €	
94.09	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO (successivi)	100,00 €	
94.3	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE (PER SEDUTA)	100,00 €	
94.08.3	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA`	130,00 €	

MONASTERI CAROLINA

Specialista in: Psicologia

Presso: U.O.S. SER.D DI LICATA

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento****NPIA DI LICATA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 15:30-18:30] -
[Mercoledì 15:30-18:30]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
94.09	CERTIFICAZIONE PSICOLOGICA	50,00 €	SI
94.09	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO	80,00 €	
94.09	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO PER PATENTI	80,00 €	
94.01.1	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA	150,00 €	
94.08.3	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA`	130,00 €	

RANDISI DINO FABIO

Specialista in: Psicologia

Presso: Direzione Sanitaria del P.O. di Agrigento

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento****P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Mercoledì 14:30-20:00] -
[Venerdì 14:30-20:00] - [Lunedì 14:30-20:00]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
94.09	CERTIFICAZIONE PSICOLOGICA	50,00 €	SI
94.09	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO	60,00 €	
94.44	PSICOTERAPIA DI GRUPPO. PER SEDUTA E PER PARTECIPANTE (MAX 10 PARTECIPANTI)	40,00 €	
94.42	PSICOTERAPIA FAMILIARE PER SEDUTA	80,00 €	
94.3	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE (PER SEDUTA)	70,00 €	
94.08.3	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA`	130,00 €	

SPATARO VINCENZA

Specialista in: Psicologia

Presso: Servizio Psicologia di Agrigento

Aree Aziendali dedicate all'ALPI a pagamento **POLIAMBULATORIO DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Mercoledì 14:30-18:00]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
94.09	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO	80,00 €	
94.09	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO PER PATENTI SPECIALI	80,00 €	
94.42.1	PSICOTERAPIA DI COPPIA PER SEDUTA	120,00 €	
94.44	PSICOTERAPIA DI GRUPPO. PER SEDUTA E PER PARTECIPANTE (MAX 10 PARTECIPANTI)	50,00 €	
94.42	PSICOTERAPIA FAMILIARE PER SEDUTA	120,00 €	
94.3	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE (PER SEDUTA)	100,00 €	
94.01.1	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA	150,00 €	
94.08.3	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA`	130,00 €	

Aree Aziendali dedicate all'ALPI a pagamento **POLIAMBULATORIO DI CAMMARATA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 14:30-18:00]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
94.09	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO	80,00 €	
94.09	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO PER PATENTI SPECIALI	80,00 €	
94.42.1	PSICOTERAPIA DI COPPIA PER SEDUTA	120,00 €	
94.44	PSICOTERAPIA DI GRUPPO. PER SEDUTA E PER PARTECIPANTE (MAX 10 PARTECIPANTI)	50,00 €	
94.42	PSICOTERAPIA FAMILIARE PER SEDUTA	120,00 €	
94.3	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE (PER SEDUTA)	100,00 €	
94.01.1	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA	150,00 €	
94.08.3	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA`	130,00 €	

VIRONE STEFANIA

Specialista in: Psicologia

Presso: Direzione Sanitaria del P.O. di Agrigento

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento****POLIAMBULATORIO DI FAVARA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 15:00-20:00]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
94.09	CERTIFICAZIONE PSICOLOGICA	50,00 €	
94.09	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO	80,00 €	
94.44	PSICOTERAPIA DI GRUPPO. PER SEDUTA E PER PARTECIPANTE (MAX 10 PARTECIPANTI)	50,00 €	
94.3	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE (PER SEDUTA)	80,00 €	
94.01.2	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI DETERIORAMENTO O SVILUPPO INTELLETTIVO.	150,00 €	
94.01.1	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA	150,00 €	
94.08.3	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA`	130,00 €	

RADIOTERAPIA

BONO MICHELE

Specialista in: Radioterapia

Presso: U.O.C. di Radioterapia del P.O. di Agrigento

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento****P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 15:00-17:00] - [Mercoledì 15:00-17:00]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
89.7C.1	PRIMA VISITA DI RADIOTERAPIA. INCLUSO: STESURA DEL PIANO DI TRATTAMENTO	132,00 €	
89.01.P	VISITA RADIOTERAPICA DI CONTROLLO	102,00 €	

REUMATOLOGIA

MIRA GIUSEPPA

Specialista in: Reumatologia

Presso: U.O.C. di Medicina Interna del P.O. di Agrigento

Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento

P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Mercoledì 16:00-19:00]

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
89.7.RE	VISITA GENERALE REUMATOLOGICA	100,00 €	
8901.RE	VISITA GENERALE REUMATOLOGICA DI CONTROLLO	80,00 €	
89.01	VISITA GENERALE REUMATOLOGICA EXTRA-URBANA	150,00 €	
89.01	VISITA GENERALE REUMATOLOGICA URBANA	120,00 €	

UROLOGIA

CAMILLERI GIUSEPPE RAIMONDO

Specialista in: Urologia

Presso: Distretto Sanitario di Base di Agrigento

Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento

POLIAMBULATORIO DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate:
[Mercoledì 15:00-18:00] - [Venerdì 15:00-18:00]

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
89.7.UR	VISITA GENERALE UROLOGICA. INCLUSO: ESPLORAZIONE DEI GENITALI ESTERNI ED ESPLORAZIONE RETTALE	100,00 €	
89.01.Q	VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO. INCLUSO: EVENTUALE RIMOZIONE E/O CONTROLLO DEL CATETERE VESCICALE E/O NEFROSTOMICO	60,00 €	

FERRARO GIUSEPPE

Specialista in: Urologia

Presso: U.O.C. di Urologia del P.O. di Agrigento

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento****P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Venerdì 14:00-18:00] - [Mercoledì 14:00-18:00] - [Lunedì 14:00-18:00]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
57.32	URETROCISTOSCOPIA ESCLUSO: CISTOURETEROSCOPIA CON BIOPSIA URETERALE, PIELOGRAFIA RETROGRADA DELLA VESCICA, DELLA PROSTATA (87.74.1 E 87.74.2). NON ASSOCIABILE A CATETERIZZAZIONE URETERALE (59.8)	150,00 €	
89.7C.2	VISITA GENERALE UROLOGICA. INCLUSO: ESPLORAZIONE DEI GENITALI ESTERNI ED ESPLORAZIONE RETTALE	100,00 €	
89.01.Q	VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO. INCLUSO: EVENTUALE RIMOZIONE E/O CONTROLLO DEL CATETERE VESCICALE E/O NEFROSTOMICO	70,00 €	
89.01.Q	VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO. INCLUSO: EVENTUALE RIMOZIONE E/O CONTROLLO DEL CATETERE VESCICALE E/O NEFROSTOMICO	70,00 €	
89.01.Q	VISITA UROLOGICA DOMICILIARE EXTRA-URBANA	250,00 €	
89.01.Q	VISITA UROLOGICA DOMICILIARE URBANA	200,00 €	

PIZZO ANGELO

Specialista in: Urologia

Presso: U.O.C. di Urologia del P.O. di Agrigento

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento****P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Mercoledì 15:00-17:00]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
88.75.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE. INCLUSO: RENI E SURRENI, URETERI, VESCICA, PROSTATA, PELVI MASCHILE O FEMMINILE ED ECOGRAFIA SOVRAPUBICA.	70,00 €	
89.26.A	VISITA ANDROLOGICA.	70,00 €	
89.7.UR	VISITA GENERALE UROLOGICA.	120,00 €	
89.01.Q	VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO.	70,00 €	



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI AGRIGENTO

U.O.S. ALPI

V.le della Vittoria, 321

AGRIGENTO

Resp. Dott. Attilio Guarraci



ELENCO DEI DIRIGENTI MEDICI E SANITARI AUTORIZZATI ALL'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA AMBULATORIALE

ANNO 2026

rev.02

Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento

P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 15:00-20:00] -
[Mercoledì 15:00-20:00] - [Venerdì 15:00-19:00]

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
88.78.2	ECOGRAFIA GINECOLOGICA CON SONDA TRANSVAGINALE O ADDOMINALE. INCLUSO: COLORDOPPLER SE NECESSARIO. NON ASSOCIABILE A ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1), MONITORAGGIO ECOGRAFICO DEL CICLO OVULATORIO (88.78.1) E ISTEROSONOGRAMMA 87.83.2	130,00 €	
88.78	ECOGRAFIA OSTETRICA	150,00 €	
88.78.3	ECOGRAFIA OSTETRICA MORFOLOGICA. NON ASSOCIABILE A 88.75.1 ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE	180,00 €	
88.78.4	ECOGRAFIA OSTETRICA PER STUDIO DELLA TRASLUCENZA NUCALE. INCLUSO: CONSULENZA PRE E POST TEST COMBINATO. NON ASSOCIABILE A 88.78.6	160,00 €	
69.7	INSERZIONE DI DISPOSITIVO CONTRACCETTIVO INTRAUTERINO (I.U.D.)	140,00 €	
96.18	INSERZIONE/RIMOZIONE DI PESSARIO VAGINALE	60,00 €	
89.26.1	PRIMA VISITA GINECOLOGICA. INCLUSO: EVENTUALE PRELIEVO CITOLOGICO, EVENTUALI INDICAZIONI IN FUNZIONE ANTICONCEZIONALE E PRECONCEZIONALE. NON ASSOCIABILE A 89.26.3 PRIMA VISITA OSTETRICA	130,00 €	
89.26.3	PRIMA VISITA OSTETRICA. INCLUSO: EVENTUALE PRELIEVO CITOLOGICO. NON ASSOCIABILE A 89.26.1 PRIMA VISITA GINECOLOGICA	130,00 €	
89.26.4	VISITA OSTETRICA DI CONTROLLO. INCLUSO: EVENTUALE PRELIEVO CITOLOGICO. NON ASSOCIABILE AL CODICE 89.26.2 VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO	110,00 €	

BONOMO ANDREA

Specialista in: Chirurgia generale

Presso: U.O.S.D. Chirurgia Generale P.O. di Canicattì

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento****P.O. DI CANICATTÌ, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 15:00-18:00]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
86.04	INCISIONE CON DRENAGGIO DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. INCLUSO: INCISIONE DI ASCCESSO, FAVO O FLEMMONE. ESCLUSO: DRENAGGIO DI COMPARTIMENTO FASCIALE DEL VISO E BOCCA, SPAZIO PALMARE O TENARE, CISTI O SENO PILONIDALE (86.03)	150,00 €	
96.59	MEDICAZIONE DI FERITA. INCLUSO: EVENTUALE ANESTESIA LOCALE PER CONTATTO E DETERSIONE E RIMOZIONE DI PUNTI DI SUTURA	50,00 €	
89.7A.4	PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE	150,00 €	
89.01.4	VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO	100,00 €	

BONO MICHELE

Specialista in: Radioterapia

Presso: U.O.C. di Radioterapia del P.O. di Agrigento

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento****P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 15:00-17:00] - [Mercoledì 15:00-17:00]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
89.7C.1	PRIMA VISITA DI RADIOTERAPIA. INCLUSO: STESURA DEL PIANO DI TRATTAMENTO	132,00 €	
89.01.P	VISITA RADIOTERAPICA DI CONTROLLO	102,00 €	

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento**

**POLIAMBULATORIO DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate:
[Mercoledì 15:00-19:30] - [Venerdì 15:00-19:30]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
94.09	CERTIFICAZIONE PSICOLOGICA	50,00 €	
94.09	CERTIFICAZIONE PSICOLOGICA (RELAZIONE PSICOLOGICA NON CLINICA)	50,00 €	SI
94.09	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO	80,00 €	
94.44	PSICOTERAPIA DI GRUPPO. PER SEDUTA E PER PARTECIPANTE (MAX 10 PARTECIPANTI)	50,00 €	
94.42	PSICOTERAPIA FAMILIARE PER SEDUTA	120,00 €	
94.3	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE (PER SEDUTA)	100,00 €	
94.01.1	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA	150,00 €	
94.08.3	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA`	130,00 €	

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento**

**P.O. DI CANICATTÌ, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Mercoledì 14:00-16:30] -
[Venerdì 14:00-19:00]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
88.91.5	ANGIO- RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO	220,00 €	
88.91.N	ANGIO RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO SENZA E CON MDC	220,00 €	
88.95.A	ANGIO RM DELL`ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC	330,00 €	
88.95.7	ANGIO RM DELL`ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC	335,00 €	
88.48.1	ANGIO TC DEGLI ARTI INFERIORI	250,00 €	
88.49.2	ANGIO TC DEGLI ARTI SUPERIORI	250,00 €	
88.41.2	ANGIO TC DEI VASI DEL COLLO	250,00 €	
88.41.3	ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI E DEL COLLO	250,00 €	
88.41.1	ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI.	200,00 €	
88.43	ANGIO TC DEL CIRCOLO POLMONARE	170,00 €	
88.47.1	ANGIO TC DELL`AORTA ADDOMINAL	200,00 €	
88.44.1	ANGIO TC DELL`AORTA TORACICA	200,00 €	
88.47.2	ANGIO TC DELL`AORTA TORACO ADDOMINALE	250,00 €	
88.45	ANGIO TC DELLE ARTERIE RENALI	200,00 €	
88.45.1	ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTERIE RENALI	200,00 €	
88.47.3	ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTI INFERIORI	280,00 €	
88.97.A	COLANGIO RM	150,00 €	
88.01.9	COLONSCOPIA VIRTUALE	250,00 €	
88.76.1	ECOGRAFIA DELL`ADDOME COMPLETO	70,00 €	
88.75.1	ECOGRAFIA DELL`ADDOME INFERIORE	60,00 €	
88.74.1	ECOGRAFIA DELL`ADDOME SUPERIORE.	60,00 €	
88.94.A	RM DEL BACINO	150,00 €	
88.94.P	RM DEL BACINO SENZA E CON MDC	230,00 €	
88.91.6	RM DEL COLLO	150,00 €	
88.91.7	RM DEL COLLO SENZA E CON MDC	220,00 €	

88.91.A	RM DEL MASSICCIO FACCIALE	150,00 €
88.91.G	RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC	220,00 €
88.93.2	RM DEL RACHIDE CERVICALE	140,00 €
88.93.7	RM DEL RACHIDE CERVICALE SENZA E CON MDC	220,00 €
88.93.3	RM DEL RACHIDE DORSALE	140,00 €
88.93.8	RM DEL RACHIDE DORSALE SENZA E CON MDC	220,00 €
88.93.4	RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE	140,00 €
88.93.9	RM DEL RACHIDE LOMBO-SACRALE SENZA E CON MDC	220,00 €
88.93.5	RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO	140,00 €
88.93.A	RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO SENZA E CON MDC	220,00 €
88.92	RM DEL TORACE	150,00 €
88.92.1	RM DEL TORACE SENZA E CON MDC	220,00 €
88.95.1	RM DELL'ADDOME SUPERIORE	150,00 €
88.95.2	RM DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC	220,00 €
88.93.6	RM DELLA COLONNA IN TOTO	280,00 €
88.93.B	RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC	300,00 €
88.91.C	RM DELLA SELLA TURCICA	150,00 €
88.91.J	RM DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC	220,00 €
88.91.E	RM DELLE ORBITE	150,00 €
88.91.L	RM DELLE ORBITE SENZA E CON MDC	220,00 €
88.91.D	RM DELLE ROCCHIE PETROSE	150,00 €
88.91.K	RM DELLE ROCCHIE PETROSE SENZA E CON MDC	220,00 €
88.91.K	RM DELLE ROCCHIE PETROSE SENZA E CON MDC	220,00 €
88.95.4	RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO	150,00 €
88.95.5	RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC	230,00 €
88.91.U	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE SENZA E CON CONTRASTO	285,00 €
88.91.2	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE SENZA E CON MDC	285,00 €
88.91.1	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE.	200,00 €
88.95.9	RM DI INGUINE. SCROTO E/O PENE SENZA E CON MDC	300,00 €
88.95.E	RM UROGRAFIA	150,00 €

88.21.3	RX DEL BRACCIO	25,00 €
88.27.1	RX DEL FEMORE	25,00 €
88.27.2	RX DEL GINOCCHIO	25,00 €
88.22.1	RX DEL GOMITO	25,00 €
88.28.2	RX DEL PIEDE [CALCAGNO] COMPRESSE LE DITA	25,00 €
88.23.1	RX DEL POLSO	25,00 €
88.26.2	RX DELL'ANCA	25,00 €
88.22.2	RX DELL'AVAMBRACCIO	25,00 €
88.28.1	RX DELLA CAVIGLIA	25,00 €
87.22	RX DELLA COLONNA CERVICALE	25,00 €
87.23	RX DELLA COLONNA DORSALE	25,00 €
87.24	RX DELLA COLONNA LOMBOSACRALE	25,00 €
88.27.3	RX DELLA GAMBA	25,00 €
88.23.2	RX DELLA MANO COMPRESSE LE DITA	25,00 €
88.21.2	RX DELLA SPALLA	25,00 €
87.43.1	RX DELLO SCHELETRO COSTALE BILATERALE	30,00 €
87.43.3	RX DELLO SCHELETRO COSTALE MONOLATERALE	25,00 €
88.26.1	RX DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE	25,00 €
88.19	RX DIRETTA DELL' ADDOME	25,00 €
87.17.4	RX STANDARD DEL CRANIO	27,00 €
87.24.6	RX STANDARD SACROCOCCIGE	25,00 €
87.03	TC CRANIO-ENCEFALO	100,00 €
87.03.1	TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC	160,00 €
88.38.H	TC DEL BRACCIO	150,00 €
88.38.H	TC DEL BRACCIO	150,00 €
88.38.S	TC DEL BRACCIO SENZA E CON MDC	200,00 €
87.03.7	TC DEL COLLO	100,00 €
87.03.8	TC DEL COLLO SENZA E CON MDC	160,00 €
88.39.4	TC DEL GINOCCHIO	120,00 €
88.39.C	TC DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC	200,00 €

88.38.J	TC DEL GOMITO	150,00 €
88.38.J	TC DEL GOMITO	150,00 €
88.39.7	TC DEL PIEDE	120,00 €
88.38.L	TC DEL POLSO	150,00 €
88.38.L	TC DEL POLSO	150,00 €
88.38.V	TC DEL POLSO SENZA E CON MDC	200,00 €
88.38.V	TC DEL POLSO SENZA E CON MDC	180,00 €
88.38.A	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE	120,00 €
88.38.A	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE	120,00 €
88.38.D	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE SENZA E CON MDC	160,00 €
88.38.D	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE SENZA E CON MDC	160,00 €
88.38.C	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE	120,00 €
88.38.C	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE	120,00 €
88.38.F	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE SENZA E CON MDC	160,00 €
88.38.F	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE SENZA E CON MDC	160,00 €
88.38.B	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO	120,00 €
88.38.B	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO	120,00 €
88.38.E	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO SENZA E CON MDC	160,00 €
88.38.E	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO SENZA E CON MDC	160,00 €
87.41	TC DEL TORACE	110,00 €
87.41.1	TC DEL TORACE SENZA E CON MDC	160,00 €
88.01.5	TC DELL` ADDOME COMPLETO	120,00 €
88.01.6	TC DELL` ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC	200,00 €
88.01.3	TC DELL` ADDOME INFERIORE	100,00 €
88.01.4	TC DELL` ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC	160,00 €
88.01.1	TC DELL` ADDOME SUPERIORE	100,00 €
88.01.2	TC DELL` ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC	160,00 €
88.39.2	TC DELL` ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE	120,00 €
88.39.A	TC DELL` ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE SENZA E CON MDC	200,00 €

88.38.K	TC DELL'AVAMBRACCIO	150,00 €
88.38.K	TC DELL'AVAMBRACCIO	150,00 €
88.38.U	TC DELL'AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC	180,00 €
88.38.U	TC DELL'AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC	200,00 €
88.39.6	TC DELLA CAVIGLIA	120,00 €
88.39.3	TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE]	120,00 €
88.39.B	TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] SENZA E CON MDC	200,00 €
88.39.5	TC DELLA GAMBA	120,00 €
88.39.D	TC DELLA GAMBA SENZA E CON MDC	200,00 €
88.38.M	TC DELLA MANO	150,00 €
88.38.M	TC DELLA MANO	150,00 €
87.03.B	TC DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC (STUDIO SELETTIVO).	160,00 €
88.38.G	TC DELLA SPALLA	150,00 €
88.38.G	TC DELLA SPALLA	150,00 €
88.38.R	TC DELLA SPALLA SENZA E CON MDC	200,00 €
88.38.5	TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE. NON ASSOCIABILE A 88.39.2, 88.39.3 E 88.39.A	120,00 €
88.01.7	TC FEGATO MULTIFASICA	180,00 €
87.03.2	TC MASSICCIO FACCIALE	100,00 €
87.03.3	TC MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC	150,00 €
87.03.C	TC ORBITE (STUDIO SELETTIVO).	100,00 €
87.03.D	TC ORBITE SENZA E CON MDC (STUDIO SELETTIVO).	160,00 €
87.03.A	TC SELLA TURCICA (STUDIO SELETTIVO)	100,00 €
88.38.9	TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC	350,00 €
88.38.9	TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC	350,00 €
88.02.1	TC UROGRAFIA	220,00 €

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento**

P.O. DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 14:00-17:00] - [Martedì 14:00-17:00] - [Giovedì 14:00-17:00]

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
88.72.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO. NON ASSOCIABILE A ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO E DOPO PROVA FISICA O FARMACOLOGICA (88.72.3)	70,00 €	
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	70,00 €	
89.7A.3	PRMA VISITA CARDIOLOGICA. INCLUSO: ECG (89.52)	100,00 €	
89.01.3	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO. INCLUSO ECG (89.52). IL REFERTO DEVE COMPRENDERE LE RISULTANZE DELL'ECG	80,00 €	

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento**

**P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Martedì 15:00-19:00] -
[Mercoledì 15:00-19:00]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
88.02.1	URO-TC	184,70 €	
88.48.1	ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI INFERIORI	163,70 €	
88.49.2	ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI SUPERIORI	163,70 €	
88.41.2	ANGIO TC DEI VASI DEL COLLO	163,70 €	
88.41.1	ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI	163,70 €	
88.41.3	ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI E DEL COLLO	176,10 €	
88.43	ANGIO TC DEL CIRCOLO POLMONARE	165,70 €	
88.47.1	ANGIO TC DELL`AORTA ADDOMINALE	163,70 €	
88.44.1	ANGIO TC DELL`AORTA TORACICA	163,70 €	
88.47.2	ANGIO TC DELL`AORTA TORACO ADDOMINALE	163,70 €	
88.45	ANGIO TC DELLE ARTERIE RENALI	163,70 €	
88.45.1	ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTERIE RENALI	163,70 €	
88.47.3	ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTI INFERIORI	212,50 €	
88.73.7	ECOCOLORDOPPLER PARATIROIDI	38,00 €	
88.76.1	ECOGRAFIA DELL`ADDOME COMPLETO	65,00 €	
88.75.1	ECOGRAFIA DELL`ADDOME INFERIORE	40,80 €	
88.79.1	ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	30,00 €	
88.79.6	ECOGRAFIA SCROTALE	40,00 €	
88.79.L	ECOGRAFIA STAZIONI LINFONODALI PLURIDISTRETTUALI (LATEROCERVICALE, SOVRACLAVEARE, ASCELLARE, INGUINALE)	30,00 €	
88.39.1	LOCALIZZAZIONE RADIOLOGICA DI CORPO ESTRANEO	16,45 €	
87.16.6	RX ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE	18,00 €	
88.21.1	RX CLAVICOLA E DELL`ARTICOLAZIONE STERNOCLAVEARE	18,80 €	
88.29.1	RX COMPLETA DEGLI ARTI INFERIORI E DEL BACINO SOTTO CARICO	31,20 €	
87.29	RX COMPLETA DELLA COLONNA E DEL BACINO SOTTO CARICO	36,60 €	

87.17.4	RX CRANIO	25,20 €
88.21.3	RX DEL BRACCIO	18,80 €
88.27.1	RX DEL FEMORE	22,15 €
88.27.2	RX DEL GINOCCHIO	22,15 €
88.22.1	RX DEL GOMITO	15,95 €
88.28.2	RX DEL PIEDE	18,80 €
88.23.1	RX DEL POLSO	15,20 €
87.44.1	RX DEL TORACE	17,00 €
88.26.2	RX DELL`ANCA	18,55 €
88.22.2	RX DELL`AVAMBRACCIO	15,95 €
88.28.1	RX DELLA CAVIGLIA	18,80 €
87.43.5	RX DELLA CLAVICOLA	23,20 €
87.22	RX DELLA COLONNA CERVICALE	20,05 €
87.23	RX DELLA COLONNA DORSALE. INCLUSO: STUDIO DINAMICO	19,30 €
87.24	RX DELLA COLONNA LOMBOSACRALE.	20,30 €
88.27.3	RX DELLA GAMBA	22,15 €
88.23.2	RX DELLA MANO COMPRESSE LE DITA	15,20 €
88.21.2	RX DELLA SPALLA	18,80 €
87.43.1	RX DELLO SCHELETRO COSTALE BILATERALE.	26,25 €
87.43.3	RX DELLO SCHELETRO COSTALE MONOLATERALE	20,75 €
88.31	RX DELLO SCHELETRO IN TOTO [RX SCHELETRO PER PATOLOGIA SISTEMICA]	95,35 €
87.43.4	RX DELLO STERNO	20,75 €
88.26.1	RX DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE	18,55 €
87.16.7	RX EMIMANDIBOLA	16,00 €
87.23.6	RX MORFOMETRIA VERTEBRALE DORSALE	20,30 €
87.24.7	RX MORFOMETRIA VERTEBRALE LOMBARE	20,30 €
87.24.6	RX STANDARD SACROCOCCIGE. NON ASSOCIABILE A RX MORFOMETRIA VERTEBRALE LOMBARE (87.24.7)	20,30 €
88.33.1	STUDIO DELL`ETA` OSSEA [MANO-POLSO]	20,10 €
87.03.5	TC BILATERALE DELL` ORECCHIO [ORECCHIO MEDIO E INTERNO, ROCHE E MASTOIDI, BASE CRANICA E ANGOLO PONTO CEREBELLARE]	87,10 €

87.03.6	TC BILATERALE DELL' ORECCHIO SENZA E CON MDC [ORECCHIO MEDIO E INTERNO, ROCCHIE E MASTOIDI, BASE CRANICA E ANGOLO PONTO CEREBELLARE]	140,50 €
87.03.1	TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC	140,50 €
87.03	TC CRANIO-ENCEFALO senza MDC	90,10 €
88.38.H	TC DEL BRACCIO	86,60 €
88.38.S	TC DEL BRACCIO SENZA E CON MDC	135,20 €
87.03.7	TC DEL COLLO [GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI, FARINGE, LARINGE, ESOFAGO CERVICALE]. NON ASSOCIABILE A 88.38.A	87,10 €
87.03.8	TC DEL COLLO SENZA E CON MDC [GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI, FARINGE, LARINGE, ESOFAGO CERVICALE]	139,50 €
88.39.4	TC DEL GINOCCHIO	86,00 €
88.39.C	TC DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC	136,60 €
88.38.J	TC DEL GOMITO	86,60 €
88.38.T	TC DEL GOMITO SENZA E CON MDC	135,20 €
88.39.7	TC DEL PIEDE	90,50 €
88.39.F	TC DEL PIEDE SENZA E CON MDC	136,60 €
88.38.L	TC DEL POLSO	95,10 €
88.38.V	TC DEL POLSO SENZA E CON MDC	135,20 €
88.38.A	TC DEL RACHIDE VERTEBRALE CERVICALE	105,50 €
88.38.D	TC DEL RACHIDE VERTEBRALE CERVICALE SENZA E CON MDC	143,70 €
88.38.C	TC DEL RACHIDE VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE	105,50 €
88.38.F	TC DEL RACHIDE VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE SENZA E CON MDC	145,70 €
88.38.B	TC DEL RACHIDE VERTEBRALE TORACICO	105,50 €
88.38.E	TC DEL RACHIDE VERTEBRALE TORACICO SENZA E CON MDC	144,70 €
87.41	TC DEL TORACE [POLMONI, AORTA TORACICA, TRACHEA, ESOFAGO, STERNO, COSTE, MEDIASTINO]. NON ASSOCIABILE A 88.38.B E 88.38.E	90,30 €
87.41.1	TC DEL TORACE SENZA E CON MDC [POLMONI, AORTA TORACICA, TRACHEA, ESOFAGO, STERNO, COSTE, MEDIASTINO]	145,70 €
88.01.6	TC DELL' ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC	182,70 €
88.01.5	TC DELL' ADDOME COMPLETO SENZA MDC	120,20 €
88.01.4	TC DELL' ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC	149,90 €
88.01.3	TC DELL' ADDOME INFERIORE SENZA MDC	92,40 €
88.01.2	TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC	149,90 €

88.01.1	TC DELL` ADDOME SUPERIORE SENZA MDC	92,40 €
88.39.2	TC DELL`ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE	86,00 €
88.39.A	TC DELL`ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE SENZA E CON MDC	136,60 €
88.38.K	TC DELL`AVAMBRACCIO	85,60 €
88.38.U	TC DELL`AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC	135,20 €
88.39.6	TC DELLA CAVIGLIA	90,50 €
88.39.E	TC DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC	136,60 €
88.39.3	TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE]	86,00 €
88.39.B	TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] SENZA E CON MDC	136,60 €
88.39.5	TC DELLA GAMBA	86,00 €
88.39.D	TC DELLA GAMBA SENZA E CON MDC	136,60 €
88.38.M	TC DELLA MANO	95,10 €
88.38.W	TC DELLA MANO SENZA E CON MDC	135,20 €
88.38.W	TC DELLA MANO SENZA E CON MDC	135,20 €
87.03.B	TC DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC	140,50 €
88.38.G	TC DELLA SPALLA	90,60 €
88.38.R	TC DELLA SPALLA SENZA E CON MDC	137,20 €
87.03.9	TC DELLE GHIANDOLE SALIVARI	148,00 €
88.38.5	TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE	90,50 €
88.39.9	TC DI CAVIGLIA E PIEDE	90,50 €
88.39.H	TC DI CAVIGLIA E PIEDE SENZA E CON MDC	143,70 €
88.39.8	TC DI GINOCCHIO E GAMBA	90,50 €
88.39.G	TC DI GINOCCHIO E GAMBA SENZA E CON MDC	143,70 €
88.38.P	TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO	95,10 €
88.38.Y	TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC	150,10 €
88.38.Q	TC DI POLSO E MANO	95,10 €
88.38.Z	TC DI POLSO E MANO SENZA E CON MDC.	150,10 €
88.38.N	TC DI SPALLA E BRACCIO	95,10 €
88.38.X	TC DI SPALLA E BRACCIO SENZA E CON MDC	150,10 €
88.01.7	TC FEGATO MULTIFASICA	168,10 €

87.03.2	TC MASSICCIO FACCIALE [MASCELLARE, MANDIBOLARE, SENI PARANASALI, ETMOIDE, ARTICOLAZIONI TEMPORO-MANDIBOLARI]	94,50 €
87.03.3	TC MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC [MASCELLARE, MANDIBOLARE, SENI PARANASALI, ETMOIDE, ARTICOLAZIONI TEMPORO-MANDIBOLARI]	148,00 €
87.03.C	TC ORBITE	88,10 €
87.03.D	TC ORBITE SENZA E CON MDC	140,50 €
87.03.A	TC SELLA TURCICA (STUDIO SELETTIVO)	88,10 €
88.38.9	TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC.	328,10 €

CUDIA MIRELLA

Specialista in: Psicologia

Presso: C.S.M. - Ribera

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento**

CENTRO SALUTE MENTALE DI RIBERA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 16:00-20:00] - [Mercoledì 14:30-18:00] - [Sabato 08:00-14:00]

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
94.09	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO	80,00 €	
94.09	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO PER PATENTI SPECIALI	80,00 €	
94.3	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE (PER SEDUTA)	100,00 €	
94.01.1	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA	150,00 €	
94.08.3	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA`	130,00 €	

CUDIA VINCENZO

Specialista in: CARDIOLOGIA

Presso: U.O.C. di Cardiologia del P.O. di Sciacca

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento****P.O. DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 14:00-16:00] -
[Mercoledì 14:00-17:00]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
88.72.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO.	61,00 €	
89.50	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (SECONDO HOLTER)	80,00 €	
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA. NON ASSOCIABILE A PRIMA VISITA CARDIOLOGICA (89.7A.3), VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO (89.01.3)	30,00 €	
89.7A.3	PRMA VISITA CARDIOLOGICA. INCLUSO: ECG (89.52)	100,00 €	
89.7A.3	VISITA DOMICILIARE EXTRAURBANA	160,00 €	
89.7A.3	VISITA DOMICILIARE URBANA	160,00 €	

IACO` ALESSANDRA

Specialista in: Gastroenterologia - chir. ed endoscopia digestiva

Presso: Pronto Soccorso P.O. di Sciacca

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento****P.O. DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Mercoledì 15:00-20:00]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
45.23	COLONSCOPIA TOTALE CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. ESCLUSO: RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE (45.24), PROCTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO (48.23). NON ASSOCIABILE A 45.29.5	240,00 €	
43.41.1	POLIPECTOMIA GASTRICA IN CORSO DI EGDS. ESCLUSO: BIOPSIA DELLO STOMACO IN CORSO DI EGDS (44.14).	200,00 €	
89.7A.9	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	110,00 €	
89.01.9	VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO	60,00 €	

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento**

P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 14:00-18:00] - [Mercoledì 14:00-18:00]

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
93.54.5	APPARECCHIO GESSATO: ANTIBRACHIO-METACARPALE	50,00 €	
93.54.4	APPARECCHIO GESSATO: BRACHIO-ANTIBRACHIO-METACARPALE, TIBIO-PODALICO	50,00 €	
93.54.6	APPARECCHIO GESSATO: FEMORO-TIBIALE	50,00 €	
93.54.3	APPARECCHIO GESSATO: TORACO BRACHIALE, FEMORO-PODALICO	50,00 €	
93.53	APPLICAZIONE DI ALTRO CORSETTO GESSATO. BUSTO GESSATO	50,00 €	
93.51	APPLICAZIONE DI CORSETTO GESSATO ESCLUSO: MINERVA GESSATA (93.52)	50,00 €	
93.56.2	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO FEMORO-PODALICO	50,00 €	
93.56.3	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO TIBIO-PODALICO	50,00 €	
93.54.1	BENDAGGIO CON DOCCIA DI IMMOBILIZZAZIONE ANTIBRACHIO-METACARPALE E FEMORO-PODALICO	50,00 €	
93.54.2	BENDAGGIO DESAULT AMIDATO O GESSATO	50,00 €	
93.56.5	BENDAGGIO PER CLAVICOLA/SPALLA	50,00 €	
89.01.G	CERTIFICAZIONE	50,00 €	SI
89.01.G	CONSULENZA TECNICA DI PARTE	300,00 €	SI
81.92	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO, O NELLE BORSE, O NEI TENDINI.	40,00 €	
89.7B.7	PRIMA VISITA ORTOPEDICA	80,00 €	
97.88	RIMOZIONE DI SUPPORTO, GESSO, STECCA	50,00 €	
89.01.G	VISITA DOMICILIARE (DENTRO IL PERIMETRO URBANO)	100,00 €	
89.01.G	VISITA DOMICILIARE (FUORI IL PERIMETRO URBANO)	150,00 €	
89.01.G	VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	60,00 €	

OCELLO ALESSANDRA

Specialista in: Nefrologia

Presso: U.O.C.D. di Nefrologia e Dialisi del P.O. di Sciacca

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento****P.O. DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Venerdì 15:00-18:00] -
[Giovedì 15:00-18:00]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
88.74.9	ECOCOLORDOPPLER DEI RENI E SURRENI	60,00 €	
89.7B.4	PRIMA VISITA NEFROLOGICA. INCLUSO: STESURA DEL PIANO DI TRATTAMENTO CONSERVATIVO (DIETETICO E FARMACOLOGICO), SOSTITUTIVO (DIALISI EXTRACORPOREA O PERITONEALE) O PER TRAPIANTO	120,00 €	
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. CON EVENTUALE RIMODULAZIONE DEL PIANO DI TRATTAMENTO	100,00 €	

CALTABELLOTTA MARIO

Specialista in: Chirurgia generale

Presso: Chirurgia Generale U.O.C. P.O. Licata

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento****P.O. DI LICATA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 14:00-18:00] -
[Mercoledì 14:00-18:00]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
45.23.4	COLONSCOPIA TOTALE CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA PER PI? SEGMENTI DI COLON. ESCLUSO: I TRATTI PARZIALI E LE BIOPSIE IN SEDE MULTIPLA	240,00 €	
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)	190,00 €	
89.7A.4	PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE	120,00 €	

CAMILLERI GIUSEPPE RAIMONDO

Specialista in: Urologia

Presso: Distretto Sanitario di Base di Agrigento

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento**

**POLIAMBULATORIO DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate:
[Mercoledì 15:00-18:00] - [Venerdì 15:00-18:00]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
89.7.UR	VISITA GENERALE UROLOGICA. INCLUSO: ESPLORAZIONE DEI GENITALI ESTERNI ED ESPLORAZIONE RETTALE	100,00 €	
89.01.Q	VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO. INCLUSO: EVENTUALE RIMOZIONE E/O CONTROLLO DEL CATETERE VESCICALE E/O NEFROSTOMICO	60,00 €	

CAMPO LUIGI

Specialista in: Nefrologia

Presso: U.O.S.D. Nefrologia P.O. di Sciacca

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento**

**P.O. DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 15:00-17:00] -
[Mercoledì 15:00-17:00]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
89.7B.4	PRIMA VISITA NEFROLOGICA.	100,00 €	
89.01.B	VISITA NEFROLOGICA DI CONTROLLO.	80,00 €	

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento**

P.O. DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Martedì 17:00-20:00] - [Mercoledì 19:00-20:00] - [Giovedì 17:00-20:00]

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
88.76.3	ECOCOLOR DOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI ARTERIOSI O VENOSI. ESCLUSO: VASI VISCERALI	70,00 €	
88.71.4	ECOGRAFIA DEL COLLO. ECOGRAFIA DI: GHIANDOLE SALIVARI MAGGIORI, TIROIDE, PARATIROIDI, STRUTTURE MUSCOLARI DEL COLLO, STAZIONI LINFOGHIANDOLARI	70,00 €	
88.76.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO.	75,00 €	
88.75.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE. INCLUSO: RENI E SURRENI, URETERI, VESCICA, PROSTATA, PELVI MASCHILE O FEMMINILE ED ECOGRAFIA SOVRAPUBICA.	70,00 €	
88.74.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE.	70,00 €	
88.79.1	ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO.	70,00 €	
88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE.	70,00 €	
88.79.6	ECOGRAFIA SCROTALE.	70,00 €	
88.79.L	ECOGRAFIA STAZIONI LINFONODALI PLURIDISTRETTUALI (LATEROCERVICALE, SOVRACLAVEARE, ASCELLARE, INGUINALE)	70,00 €	
88.94.A	RM DEL BACINO. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A 88.94	140,00 €	
88.94.5	RM DEL BRACCIO. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A 88.94	140,00 €	
88.94.S	RM DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM	210,00 €	
88.94.D	RM DEL GINOCCHIO. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A 88.94	140,00 €	
88.94.6	RM DEL GOMITO. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A 88.94	140,00 €	
88.94.G	RM DEL PIEDE. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A 88.94	140,00 €	
88.94.8	RM DEL POLSO. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM . NON ASSOCIABILE A 88.94	140,00 €	
88.95.2	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 88.97.9, 88.97.C	230,00 €	

88.95.1	RM DELL`ADDOME SUPERIORE. INCLUSO: FEGATO E VIE BILIARI, MILZA, PANCREAS, RENI E SURRENI, RETROPERITONEO E RELATIVO DISTRETTO VASCOLARE. NON ASSOCIABILE A 88.97.9 E 88.97.C	160,00 €
88.94.B	RM DELL`ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A 88.94	140,00 €
88.94.7	RM DELL`AVAMBRACCIO. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A 88.94	140,00 €
88.94.F	RM DELLA CAVIGLIA. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A 88.94	140,00 €
88.94.R	RM DELLA COSCIA [RM DEL FEMORE] SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM	210,00 €
88.94.C	RM DELLA COSCIA [RM DEL FEMORE]. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM . NON ASSOCIABILE A 88.94	140,00 €
88.94.T	RM DELLA GAMBA SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM	210,00 €
88.94.E	RM DELLA GAMBA. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A 88.94	140,00 €
88.94.9	RM DELLA MANO. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM . NON ASSOCIABILE A 88.94	140,00 €
88.94.4	RM DELLA SPALLA. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A 88.94	140,00 €
87.29	RX COMPLETA DELLA COLONNA E DEL BACINO SOTTO CARICO.	60,00 €
88.21.3	RX DEL BRACCIO	30,00 €
88.27.1	RX DEL FEMORE	30,00 €
88.27.2	RX DEL GINOCCHIO	30,00 €
88.22.1	RX DEL GOMITO	30,00 €
88.28.2	RX DEL PIEDE [CALCAGNO] COMPRESSE LE DITA	30,00 €
88.23.1	RX DEL POLSO	30,00 €
87.44.1	RX DEL TORACE. RADIOGRAFIA STANDARD DEL TORACE IN 2 PROIEZIONI POSTEROANTERIORE E LATEROLATERALE	30,00 €
88.26.2	RX DELL`ANCA	30,00 €
88.22.2	RX DELL`AVAMBRACCIO	30,00 €
88.28.1	RX DELLA CAVIGLIA	30,00 €
87.43.5	RX DELLA CLAVICOLA	30,00 €
87.22	RX DELLA COLONNA CERVICALE.	30,00 €

87.23	RX DELLA COLONNA DORSALE.	30,00 €
87.24	RX DELLA COLONNA LOMBOSACRALE.	30,00 €
88.27.3	RX DELLA GAMBA	30,00 €
88.23.2	RX DELLA MANO COMPRESSE LE DITA	30,00 €
88.21.2	RX DELLA SPALLA	30,00 €
87.43.4	RX DELLO STERNO	30,00 €
88.26.1	RX DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE	30,00 €
87.03	TC CRANIO-ENCEFALO SMDC.	95,00 €
88.38.H	TC DEL BRACCIO.	95,00 €
87.03.8	TC DEL COLLO SENZA E CON MDC.	160,00 €
87.03.7	TC DEL COLLO SMDC	98,00 €
88.39.C	TC DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC	150,00 €
88.39.4	TC DEL GINOCCHIO.	100,00 €
88.38.J	TC DEL GOMITO.	95,00 €
88.39.F	TC DEL PIEDE SENZA E CON MDC.	150,00 €
88.39.7	TC DEL PIEDE.	100,00 €
88.38.L	TC DEL POLSO.	95,00 €
87.41.1	TC DEL TORACE SENZA E CON MDC.	150,00 €
87.41	TC DEL TORACE SMDC	90,00 €
88.01.6	TC DELL` ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A 88.01.9, 88.02.1 E 88.38.F, 88.38.9	185,00 €
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, 88.02.1, 88.38.F E 88.38.9	150,00 €
88.01.1	TC DELL` ADDOME SUPERIORE. INCLUSO: FEGATO E VIE BILIARI, PANCREAS, MILZA, RETROPERITONEO, STOMACO, DUODENO, TENUE, GRANDI VASI ADDOMINALI, RENI E SURRENI.	98,00 €
88.39.A	TC DELL`ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE SENZA E CON MDC.	150,00 €
88.39.2	TC DELL`ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE.	100,00 €
88.38.K	TC DELL`AVAMBRACCIO.	95,00 €
88.39.E	TC DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC.	150,00 €
88.39.6	TC DELLA CAVIGLIA.	100,00 €

88.39.B	TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] SENZA E CON MDC.	150,00 €
88.39.3	TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE].	100,00 €
88.39.D	TC DELLA GAMBA SENZA E CON MDC.	150,00 €
88.39.5	TC DELLA GAMBA.	100,00 €
88.38.M	TC DELLA MANO.	98,00 €
88.38.R	TC DELLA SPALLA SENZA E CON MDC.	150,00 €
88.38.G	TC DELLA SPALLA.	95,00 €
88.38.5	TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE	90,00 €
88.39.H	TC DI CAVIGLIA E PIEDE SENZA E CON MDC.	150,00 €
88.39.9	TC DI CAVIGLIA E PIEDE.	100,00 €
88.39.8	TC DI GINOCCHIO E GAMBA	100,00 €
88.39.G	TC DI GINOCCHIO E GAMBA SENZA E CON MDC.	150,00 €
88.38.P	TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO.	100,00 €
88.38.Q	TC DI POLSO E MANO.	98,00 €
88.38.N	TC DI SPALLA E BRACCIO	100,00 €
87.03.2	TC MASSICCIO FACCIALE [MASCELLARE, MANDIBOLARE, SENI PARANASALI, ETMOIDE, ARTICOLAZIONI TEMPORO-MANDIBOLARI]	95,00 €
87.03.3	TC MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC.	150,00 €
88.38.9	TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC. ALMENO QUATTRO DISTRETTI ANATOMICI. INCLUSO: CRANIO, COLLO, TORACE, ADDOME. NON ASSOCIABILE A 88.01.2, 88.01.4, 88.01.6, 88.38.D, 88.38.E E 88.38.F	328,00 €

CRAPANZANO CALOGERO

Specialista in: Psichiatria

Presso: POLIAMBULATORIO DI PALMA DI MONTECHIARO

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento**

POLIAMBULATORIO DI PALMA DI MONTECHIARO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 15:00-20:00] - [Mercoledì 15:00-20:00] - [Venerdì 15:00-20:00]

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
94.19.1	PRIMA VISITA PSICHIATRICA	150,00 €	
94.12.1	VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO	100,00 €	

CRAPANZANO FAUSTO

Specialista in: Medicina fisica e riabilitazione - recupero e riabilitazione fun

Presso: U.O.C. di Riabilitazione e Recupero Funzionale del P.O. di Agr

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento****P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Sabato 14:30-19:00] - [Giovedì 14:30-19:00] - [Mercoledì 14:30-19:00] - [Martedì 14:30-19:00] - [Lunedì 14:30-19:00] - [Venerdì 14:30-19:00]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
89.7B.2	CONSULENZA TECNICO DI PARTE	350,00 €	SI
83.98	infiltrazione	50,00 €	
99.21	INIEZIONE DI ALTRE SOSTANZE TERAPEUTICHE. INCLUSO FARMACO	400,00 €	
89.7B.2	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE.	130,00 €	
89.7B.2	valutazione funzionale	250,00 €	
89.01.W	VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE DI CONTROLLO	70,00 €	
89.01.W	Visita Fisiatrica Domiciliare di Controllo	150,00 €	
89.7B.2	Visita Fisiatrica Domiciliare Extraurbana	200,00 €	
89.7B.2	Visita Fisiatrica Domiciliare Urbana	200,00 €	

CASSINI VALERIA

Specialista in: Nefrologia

Presso: U.O.S.D. Nefrologia P.O. di Sciacca

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento****P.O. DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Martedì 14:30-18:00]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
89.7B.4	PRIMA VISITA NEFROLOGICA.	110,00 €	
89.01.B	VISITA NEFROLOGICA DI CONTROLLO.	100,00 €	

Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento

POLIAMBULATORIO DI FAVARA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 15:00-18:00] - [Venerdì 15:00-18:00]

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
89.01	VISITA DOMICILIARE PEDIATRICA EXTRAURBANA	70,00 €	
89.01	VISITA DOMICILIARE PEDIATRICA EXTRAURBANA	70,00 €	
89.7	VISITA DOMICILIARE PEDIATRICA URBANA	70,00 €	
897.NEO	VISITA GENERALE NEONATOLOGICA/ PEDIATRICA	70,00 €	
8901.NE	VISITA PEDIATRICA/NEONATOLOGICA DI CONTROLLO	50,00 €	

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento**

**P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 14:30-19:00] -
[Martedì 14:30-19:00] - [Venerdì 14:30-19:00]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
42.33.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO ESOFAGEO IN CORSO DI EGDS: POLIPECTOMIA ESOFAGEA E/O MUCOSECTOMIA. ESCLUSO: BIOPSIA DELL' ESOFAGO IN CORSO DI EGDS (42.24.1)	200,00 €	
45.25	BIOPSIA IN SEDE UNICA DELL' INTESTINO CRASSO IN CORSO DI COLONSCOPIA TOTALE CON TUBO FLESSIBILE. BRUSHING O WASHING PER PRELIEVO DI CAMPIONE. ESCLUSO: BIOPSIA IN CORSO DI PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO (48.24) NON ASSOCIABILE A 45.26.1	65,00 €	
42.24.1	BIOPSIA DELL' ESOFAGO IN CORSO DI EGDS BRUSHING E/O WASHING PER RACCOLTA DI CAMPIONE NON ASSOCIABILE A 45.16.1 E 45.16.2	65,00 €	
44.14	BIOPSIA DELLO STOMACO IN CORSO DI EGDS. BRUSHING E/O WASHING PER PRELIEVO DI CAMPIONE. NON ASSOCIABILE A ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA (45.16.1 E 45.16.2).	65,00 €	
45.23.3	COLONSCOPIA TOTALE CON BIOPSIA IN SEDE UNICA PER SINGOLO SEGMENTO DI COLON. ESCLUSO: I TRATTI PARZIALI E LE BIOPSIE IN SEDE UNICA	350,00 €	
45.23	COLONSCOPIA TOTALE CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE.	300,00 €	
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)	250,00 €	
45.13	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS].	200,00 €	
45.42	POLIPECTOMIA DELL' INTESTINO CRASSO IN CORSO DI ENDOSCOPIA SEDE UNICA. POLIPECTOMIA DI UNO O PIU' POLIPI	120,00 €	
43.41.1	POLIPECTOMIA GASTRICA IN CORSO DI EGDS. ESCLUSO: BIOPSIA DELLO STOMACO IN CORSO DI EGDS (44.14).	200,00 €	
45.24.1	RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE CON BIOPSIA IN SEDE UNICA. ENDOSCOPIA DEL COLON DISCENDENTE. ESCLUSO: PROCTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO (48.23)	200,00 €	
45.24	RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE.	150,00 €	

DI FALCO GIOVANNA

Specialista in: Psicologia

Presso: Servizio di NPI di Licata

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento**

**CONSULTORIO FAMILIARE DI LICATA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate:
[Mercoledì 14:30-18:00] - [Venerdì 14:30-18:00]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
94.09	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO	50,00 €	
94.44	PSICOTERAPIA DI GRUPPO. PER SEDUTA E PER PARTECIPANTE (MAX 10 PARTECIPANTI)	50,00 €	
94.42	PSICOTERAPIA FAMILIARE PER SEDUTA	70,00 €	
94.3	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE (PER SEDUTA)	60,00 €	

DI FRANCESCO GIACOMINA

Specialista in: Psicologia

Presso: U.O.C. Patologie Neurodeg. ed Involutive U.O. SER.D Ribera

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento**

POLIAMBULATORIO DI FAVARA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 15:30-17:30]

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
94.09	CERTIFICAZIONE PSICOLOGICA	50,00 €	SI
94.09	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO	80,00 €	
94.3	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE (PER SEDUTA)	80,00 €	
94.01.2	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI DETERIORAMENTO O SVILUPPO INTELLETTIVO, M.D.B., MODA, WAIS.	150,00 €	
94.01.1	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA	150,00 €	
94.08.3	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA`	130,00 €	

DE MARCO PAOLINO

Specialista in: Chirurgia generale

Presso: Chirurgia Generale U.O.C. P.O. Agrigento

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento**

P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Martedì 14:00-17:00]

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
86.4	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE . ASPORTAZIONE LARGA DI LESIONE DELLA CUTE COINVOLGENTE LE STRUTTURE SOTTOSTANTI O ADIACENTI	250,00 €	
86.11	BIOPSIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	250,00 €	
89.7A.4	PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE	150,00 €	
86.23	RIMOZIONE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE	250,00 €	
89.01.4	VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO	100,00 €	
89.7.SE	VISITA GENERALE SENOLOGICA	150,00 €	
8901.SE	VISITA SENOLOGICA DI CONTROLLO	100,00 €	

DI NOTO STEFANIA

Specialista in: Medicina - Pediatria

Presso: U.O.C. di Pediatria e Neonatologia del P.O. di Sciacca

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento**

P.O. DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 15:00-17:30] - [Mercoledì 15:00-17:30]

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
89.37.2	SPIROMETRIA GLOBALE	70,00 €	
91.90.6	TEST PERCUTANEI E INTRACUTANEI A LETTURA IMMEDIATA	80,00 €	
89.01.7	VISITA ALLERGOLOGICA DI CONTROLLO	60,00 €	
89.7	VISITA GENERALE ALLERGOLOGICA	100,00 €	
89.7	VISITA GENERALE NEONATOLOGICA/ PEDIATRICA	80,00 €	
89.01	VISITA PEDIATRICA/NEONATOLOGICA DI CONTROLLO	60,00 €	

DI PRIMA GIUSEPPE

Specialista in: CHIRURGIA GENERALE

Presso: U.O.C. Chirurgia Generale del P.O. di Sciacca

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento****P.O. DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 14:30-18:00] -
[Mercoledì 14:30-18:00]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
86.30.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO, MEDIANTE CRIOTERAPIA. PER SEDUTA	200,00 €	
86.4	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE . ASPORTAZIONE LARGA DI LESIONE DELLA CUTE COINVOLGENTE LE STRUTTURE SOTTOSTANTI O ADIACENTI	250,00 €	
89.7A.4	PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE	160,00 €	
86.23	RIMOZIONE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE	200,00 €	
89.01.4	VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO	106,67 €	

DI VITA GIOVANNI

Specialista in: CARDIOLOGIA

Presso: U.O.C. di Cardiologia del P.O. di Sciacca

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento****P.O. DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 14:00-17:00] -
[Mercoledì 14:00-16:00]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
89.50	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (SECONDO HOLTER)	100,00 €	
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA.	40,00 €	
89.7A.3	PRMA VISITA CARDIOLOGICA.	100,00 €	

FALCO PAOLA

Specialista in: Otorinolaringoiatria

Presso: U.O.C. di Otorinolaringoiatria del P.O. Sciacca

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento****P.O. DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 15:00-18:00]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
95.41.1	ESAME AUDIOMETRICO TONALE	40,00 €	
95.42	IMPEDENZOMETRIA	25,00 €	
89.7B.8	PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRIA. INCLUSO, IN BASE ALLO SPECIFICO PROBLEMA CLINICO: EVENTUALE OTOMICROSCOPIA, ESAME FUNZIONALITA VESTIBOLARE, UTILIZZO DI FIBRE OTTICHE, RIMOZIONE DI CERUME	100,00 €	
98.11	RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'ORECCHIO, NASO SENZA INCISIONE	40,00 €	
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)	50,00 €	
29.19.1	VIDEOENDOSCOPIA DELLE VIE AEREE E DIGESTIVE SUPERIORI (VADS)	70,00 €	
8901.OR	VISITA OTORINOLARINGOIATRICA DI CONTROLLO	70,00 €	

FONTANA CARLO

Specialista in: Chirurgia generale

Presso: U.O.C. Chirurgia Generale del P.O. di Agrigento

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento****P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Venerdì 14:00-18:00] - [Mercoledì 14:00-18:00] - [Lunedì 14:00-18:00]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
86.4	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE . ASPORTAZIONE LARGA DI LESIONE DELLA CUTE COINVOLGENTE LE STRUTTURE SOTTOSTANTI O ADIACENTI	250,00 €	
89.7A.4	PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE	150,00 €	
89.01.4	VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO	100,00 €	

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento**

P.O. DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 14:30-18:30] - [Martedì 14:30-18:30] - [Mercoledì 14:30-18:30] - [Giovedì 14:30-18:30] - [Sabato 09:00-14:00]

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
91.38.L	CONSULENZA ANATOMOPATOLOGICA PER REVISIONE DIAGNOSTICA DI PREPARATI ALLESTITI IN ALTRA SEDE (PRESCRIVIBILE UNA SOLA VOLTA PER LO STESSO EPISODIO PATOLOGICO)	300,00 €	
91.39.D	ES. CITOLOGICO ESFOLIATIVO SIEROSE. INCLUSO: EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI	100,00 €	
91.39.4	ES. CITOLOGICO URINE PER RICERCA CELLULE NEOPLASTICHE. INCLUSO: EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI. SU 3 CAMPIONI IN GIORNI SUCCESSIVI	80,00 €	
91.41.B	ES. ISTOPATOLOGICO ALTRI ORGANI DA AGOBIOPSIA. INCLUSO: EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI. PER CAMPIONE	150,00 €	
91.41.F	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. INCLUSO: EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI. PER CAMPIONE	120,00 €	
91.41.C	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE. BIOPSIA ENDOSCOPICA PER CELIACHIA. INCLUSO: VALUTAZIONE IMMUNOISTOCHIMICA PER CD3	120,00 €	
91.41.L	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE. BIOPSIA ENDOSCOPICA PER STUDIO GASTRITE CRONICA. MAPPING SU ALMENO 3 CAMPIONI. INCLUSO: EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI	160,00 €	
91.41.8	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE. BIOPSIA SEMPLICE. INCLUSO: EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI. PER CAMPIONE	100,00 €	
91.41.D	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO DIGERENTE. MAPPING PER MALATTIA INFIAMMATORIA CRONICA INTESTINALE (IBD). INCLUSO: EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI. SU ALMENO 6 CAMPIONI	160,00 €	
91.43.E	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO GENITALE DA CONIZZAZIONE CERVICE UTERINA (CHIRURGICA, CON ANSA A RADIOFREQUENZA O ALTRE METODICHE). INCLUSO: EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI	200,00 €	
91.43.D	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO GENITALE ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. INCLUSO: EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI. PER CAMPIONE	80,00 €	

91.44.1	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO GENITALE MASCHILE. AGOBIOPSIA PROSTATICA SU PRELIEVI MULTIPLI. INCLUSO: EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI. ALMENO 12 CAMPIONI	240,00 €
91.43.L	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO GENITALE. BIOPSIA SEMPLICE. INCLUSO: EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI. PER CAMPIONE	100,00 €
91.42.G	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO RESPIRATORIO - BIOPSIA SEMPLICE. INCLUSO: EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI. PER CAMPIONE	120,00 €
91.42.F	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO RESPIRATORIO DA POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA. INCLUSO:EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI. PER CAMPIONE	160,00 €
91.43.G	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO URINARIO. BIOPSIA SEMPLICE. INCLUSO: EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI. PER CAMPIONE	100,00 €
91.45.8	ES. ISTOPATOLOGICO APPARATO URINARIO. MAPPING DA BIOPSIA ENDOSCOPICA VESCICALE. INCLUSO: EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI. ALMENO 6 CAMPIONI	180,00 €
91.40.A	ES. ISTOPATOLOGICO ARTICOLAZIONI. BIOPSIA SEMPLICE. INCLUSO: EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI. PER CAMPIONE	120,00 €
91.40.B	ES. ISTOPATOLOGICO BULBO OCULARE. BIOPSIA SEMPLICE. INCLUSO: EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI. PER CAMPIONE	120,00 €
91.40.C	ES. ISTOPATOLOGICO CAVO ORALE. BIOPSIA SEMPLICE. INCLUSO: EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI. PER CAMPIONE	120,00 €
91.40.D	ES. ISTOPATOLOGICO CAVO ORALE. ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. INCLUSO: EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI. PER CAMPIONE	120,00 €
91.40.G	ES. ISTOPATOLOGICO CUTE E/O TESSUTI MOLLI. CON BIOPSIA O ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. INCLUSO: EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI. PER CAMPIONE	120,00 €
91.41.E	ES. ISTOPATOLOGICO DELL`APPARATO DIGERENTE. MUCOSECTOMIA. INCLUSO: EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI	150,00 €
91.46.8	ES. ISTOPATOLOGICO DELLA MAMMELLA. BIOPSIA VACUUM ASSISTED. INCLUSO: EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI. PER ALMENO 8 CAMPIONI	230,00 €
91.40.H	ES. ISTOPATOLOGICO DI CUTE E/O TESSUTI MOLLI. ESCISSIONE ALLARGATA DI NEOPLASIA MALIGNA. INCLUSO: EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI. PER CAMPIONE	150,00 €

91.46.A	ES. ISTOPATOLOGICO MAMMELLA. BIOPSIA SEMPLICE. INCLUSO: EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI. PER CAMPIONE	150,00 €
91.46.B	ES. ISTOPATOLOGICO MAMMELLA. ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. INCLUSO: EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI. PER CAMPIONE	120,00 €
91.49.4	ES. ISTOPATOLOGICO NAS DA AGOBIOPSIA DI ORGANO/TESSUTO SUPERFICIALE O PROFONDO. INCLUSE EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI. PER CAMPIONE	150,00 €
91.49.5	ES. ISTOPATOLOGICO NAS. BIOPSIA SEMPLICE DI ORGANO/TESSUTO SUPERFICIALE O PROFONDO. INCLUSE EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI. PER CAMPIONE	150,00 €
91.42.H	ES. ISTOPATOLOGICO NASO E CAVITA' NASALI. ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. INCLUSE EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI. PER CAMPIONE	120,00 €
91.42.E	ES. ISTOPATOLOGICO ORECCHIO. BIOPSIA SEMPLICE. INCLUSE EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI. PER CAMPIONE	160,00 €
91.43.A	ES. ISTOPATOLOGICO SIEROSE. BIOPSIA SEMPLICE. INCLUSO: EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI. PER CAMPIONE	120,00 €
91.43.B	ES. ISTOPATOLOGICO SIEROSE. ESCISSIONE DI NEOFORMAZIONE. INCLUSO: EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI. PER CAMPIONE	120,00 €
91.41.G	ES. ISTOPATOLOGICO SISTEMA EMOPOIETICO. ASPORTAZIONE DI LINFONODO UNICO SUPERFICIALE. INCLUSO: EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI. PER CAMPIONE	250,00 €
91.41.K	ES. ISTOPATOLOGICO SISTEMA ENDOCRINO. BIOPSIA SEMPLICE. INCLUSO: EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI. PER CAMPIONE	120,00 €
91.39.C	ESAME CITOLOGICO DA AGOASPIRATO APPARATO RESPIRATORIO. INCLUSO: EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI	100,00 €
91.39.G	ESAME CITOLOGICO DA AGOASPIRATO DI ALTRI ORGANI O SEDI. INCLUSO: EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI	100,00 €
91.39.J	ESAME CITOLOGICO ESFOLIATIVO MAMMELLA. INCLUSO: EVENTUALI ANALISI SUPPLEMENTARI ISTOCHIMICHE E/O IMMUNOISTOCHIMICHE NECESSARIE AL COMPLETAMENTO DELLA DIAGNOSI	100,00 €
91.60.7	INSTABILITA' MICROSATELLITARE	300,00 €

91.47.P	PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE DI FATTORI PROGNOTICI E PREDITTIVI PER PATOLOGIA TUMORALE MALIGNA DELL'APPARATO GASTROENTERICO. ALMENO 2 MARCATORI	180,00 €
91.47.8	PANNELLO DI IMMUNOFENOTIPIZZAZIONE DI FATTORI PROGNOTICI E PREDITTIVI PER PATOLOGIA TUMORALE MALIGNA DELLA MAMMELLA. ALMENO 4 MARCATORI	250,00 €
91.48.4	PRELIEVO CITOLOGICO	15,00 €
91.60.A	STATO HER2-NEU	300,00 €

FERRARO GIUSEPPE

Specialista in: Urologia

Presso: U.O.C. di Urologia del P.O. di Agrigento

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento**

P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Venerdì 14:00-18:00] - [Mercoledì 14:00-18:00] - [Lunedì 14:00-18:00]

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
57.32	URETROCISTOSCOPIA ESCLUSO: CISTOURETEROSCOPIA CON BIOPSIA URETERALE, PIELOGRAFIA RETROGRADA DELLA VESCICA, DELLA PROSTATA (87.74.1 E 87.74.2). NON ASSOCIABILE A CATETERIZZAZIONE URETERALE (59.8)	150,00 €	
89.7C.2	VISITA GENERALE UROLOGICA. INCLUSO: ESPLORAZIONE DEI GENITALI ESTERNI ED ESPLORAZIONE RETTALE	100,00 €	
89.01.Q	VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO. INCLUSO: EVENTUALE RIMOZIONE E/O CONTROLLO DEL CATETERE VESCICALE E/O NEFROSTOMICO	70,00 €	
89.01.Q	VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO. INCLUSO: EVENTUALE RIMOZIONE E/O CONTROLLO DEL CATETERE VESCICALE E/O NEFROSTOMICO	70,00 €	
89.01.Q	VISITA UROLOGICA DOMICILIARE EXTRA-URBANA	250,00 €	
89.01.Q	VISITA UROLOGICA DOMICILIARE URBANA	200,00 €	

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento**

P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Venerdì 15:00-18:00] - [Mercoledì 15:00-18:00] - [Lunedì 15:00-18:00]

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
42.33.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO ESOFAGEO IN CORSO DI EGDS: POLIPECTOMIA ESOFAGEA E/O MUCOSECTOMIA. ESCLUSO: BIOPSIA DELL' ESOFAGO IN CORSO DI EGDS (42.24.1)	250,00 €	
45.23	COLONSCOPIA TOTALE CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. ESCLUSO: RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE (45.24), PROCTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO (48.23). NON ASSOCIABILE A 45.29.5	300,00 €	
45.13	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS]. NON ASSOCIABILE A ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA CON BIOPSIA IN SEDE UNICA (45.16.1), ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA (45.16.2)	200,00 €	
43.41.1	POLIPECTOMIA GASTRICA IN CORSO DI EGDS. ESCLUSO: BIOPSIA DELLO STOMACO IN CORSO DI EGDS (44.14).	250,00 €	
89.7A.9	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	100,00 €	
45.24	RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. ENDOSCOPIA DEL COLON DISCENDENTE . ESCLUSO: PROCTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO (48.23). NON ASSOCIABILE A 45.29.5	150,00 €	
89.01.9	VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO	80,00 €	

Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento

P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Martedì 14:30-18:30] - [Giovedì 14:30-18:30] - [Venerdì 14:30-18:30]

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
03.96.2	BLOCCO DELLE FACETTE ARTICOLARI VERTEBRALI CON ANESTETICI LOCALI. A GUIDA RADIOLOGICA O ECOGRAFICA. INTERO TRATTAMENTO	120,00 €	
03.92	INIEZIONE DI ALTRI FARMACI NEL CANALE VERTEBRALE. INIEZIONE INTRATECALE [ENDORACHIDE]. ESCLUSO: INIEZIONE DI LIQUIDO DI CONTRASTO PER MIELOGRAMMA, INIEZIONE DI FARMACO CITOTOSSICO NEL CANALE VERTEBRALE (03.8). INCLUSO FARMACO	150,00 €	
04.81.2	INIEZIONE DI ANESTETICO IN NERVO PERIFERICO PER ANALGESIA BLOCCO DEGLI INTERCOSTALI E DI ALTRE VIE NERVOSE, INFILTRAZIONI PARAVERTEBRALI E PUNTI TRIGGER. INCLUSO FARMACO. ESCLUSO: LE ANESTESIE PER INTERVENTO	60,00 €	
04.81.1	INIEZIONE DI ANESTETICO IN NERVO PERIFERICO PER ANALGESIA. BLOCCO DEL GANGLIO DI GASSER E DEI SUOI RAMI. INCLUSO FARMACO. ESCLUSO: LE ANESTESIE PER INTERVENTO. INCLUSO: EVENTUALE GUIDA ECOGRAFICA	80,00 €	
05.31	INIEZIONE DI ANESTETICO NEI NERVI SIMPATICI PER ANALGESIA A GUIDA ECOGRAFICA. BLOCCO SIMPATICO REGIONALE ARTO SUPERIORE O INFERIORE, BLOCCO DEL GANGLIO CELIACO, BLOCCO DEL GANGLIO STELLATO, BLOCCO DEL SIMPATICO LOMBARO. INCLUSO IL FARMACO	200,00 €	
81.92	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO, O NELLE BORSE, O NEI TENDINI. INCLUSO: EVENTUALE GUIDA ECOGRAFICA. PER SEDUTA. INCLUSO FARMACO	60,00 €	
89.7A.1	PRIMA VISITA ANESTESIOLOGICA/ALGOLOGICA. PRIMA VALUTAZIONE PER TERAPIA DEL DOLORE E PROGRAMMAZIONE DELLA TERAPIA SPECIFICA. ESCLUSO: LA VISITA PREOPERATORIA. INCLUSO: EVENTUALE STESURA DEL PIANO NUTRIZIONALE	100,00 €	
89.01.1	VISITA ANESTESIOLOGICA/ALGOLOGICA DI CONTROLLO. INCLUSO: EVENTUALE RIMOZIONE DI CATETERE VENOSO CENTRALE AD INSERZIONE PERIFERICA (PICC). INCLUSO: EVENTUALE CONTROLLO, PROGRAMMAZIONE E RICARICA DI POMPA. INCLUSO FARMACO	60,00 €	

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento**

P.O. DI CANICATTÌ, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Giovedì 15:00-19:00]

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
86.04	INCISIONE CON DRENAGGIO DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO.	250,00 €	
96.59	MEDICAZIONE DI FERITA. INCLUSO: EVENTUALE ANESTESIA LOCALE PER CONTATTO E DETERSIONE E RIMOZIONE DI PUNTI DI SUTURA	50,00 €	
89.7A.4	PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE	150,00 €	
89.01.4	VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO	100,00 €	
89.01.4	VISITA DOMICILIARE URBANO	200,00 €	

Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento

P.O. DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 14:00-17:00] - [Mercoledì 14:00-17:00] - [Giovedì 14:00-17:00] - [Venerdì 14:00-16:00]

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
88.73.1	ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA.	90,00 €	
88.71.4	ECOGRAFIA DEL CAPO E DEL COLLO.	70,00 €	
88.76.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO.	90,00 €	
88.75.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE.	70,00 €	
88.74.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE.	70,00 €	
88.79.1	ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO.	70,00 €	
88.79.K	ECOGRAFIA DELLE ANSE INTESTINALI.	90,00 €	
88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE.	70,00 €	
88.79.A	ECOGRAFIA PARETE ADDOMINALE.	70,00 €	
88.79.L	ECOGRAFIA STAZIONI LINFONODALI PLURIDISTRETTUALI	80,00 €	
87.44.1	RX DEL TORACE. RADIOGRAFIA STANDARD DEL TORACE IN 2 PROIEZIONI POSTEROANTERIORE E LATEROLATERALE	25,00 €	
87.03.1	TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC.	210,00 €	
87.03	TC CRANIO-ENCEFALO. NON ASSOCIABILE A TC SELLA TURCICA (87.03.A) E TC ORBITE (87.03.C)	100,00 €	
87.03.7	TC DEL COLLO [GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI, FARINGE, LARINGE, ESOFAGO CERVICALE].	100,00 €	
87.03.8	TC DEL COLLO SENZA E CON MDC [GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI, FARINGE, LARINGE, ESOFAGO CERVICALE]. NON ASSOCIABILE A 88.38.D	210,00 €	
88.38.C	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE. NON ASSOCIABILE A TC DELL'ADDOME SUPERIORE (88.01.1), TC DELL'ADDOME INFERIORE (88.01.3), TC DELL'ADDOME COMPLETO (88.01.5), TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON	120,00 €	
87.41	TC DEL TORACE [POLMONI, AORTA TORACICA, TRACHEA, ESOFAGO, STERNO, COSTE, MEDIASTINO].senza mdc	100,00 €	
87.41.1	TC DEL TORACE SENZA E CON MDC [POLMONI, AORTA TORACICA, TRACHEA, ESOFAGO, STERNO, COSTE, MEDIASTINO]. NON ASSOCIABILE A 88.38.B E 88.38.E	210,00 €	
88.01.6	TC DELL'ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC.	210,00 €	
88.01.5	TC DELL'ADDOME COMPLETO. SENZA MDC	130,00 €	

87.03.2	TC MASSICCIO FACCIALE [MASCELLARE, MANDIBOLARE, SENI PARANASALI, ETMOIDE, ARTICOLAZIONI TEMPORO-MANDIBOLARI]	100,00 €
88.38.9	TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC.	500,00 €
88.02.1	TC UROGRAFIA. INCLUSO: EVENTUALE STUDIO DELL'ADDOME EXTRAURINARIO. NON ASSOCIABILE A TC DELL' ADDOME SUPERIORE (88.01.1) E TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC (88.01.2), TC DELL' ADDOME INFERIORE (88.01.3), TC DELL' ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC	220,00 €

GAMBINO ANGELO

Specialista in: Medicina fisica e riabilitazione - recupero e riabilitazione fun

Presso: U.O.C. di Fisiatria del P.O. di Licata

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento**

P.O. DI LICATA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Mercoledì 15:00-17:00] - [Giovedì 15:00-17:00] - [Venerdì 15:00-17:00]

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
89.7B.2	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	150,00 €	
89.01.W	VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE DI CONTROLLO	100,00 €	
89.01.W	VISITA DOMICILIARE EXTRA URBANA	200,00 €	
89.7B.2	VISITA DOMICILIARE URBANA	200,00 €	

AGRO` LUIGI

Specialista in: Neurologia

Presso: U.O.S. di Neurologia del P.O. di Agrigento

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento**

P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Mercoledì 15:00-20:00]

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
89.13	VISITA NEUROLOGICA	50,00 €	
89.01.C	VISITA NEUROLOGICA DI CONTROLLO	50,00 €	
89.13	VISITA NEUROLOGICA domiciliare	100,00 €	

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento**

P.O. DI LICATA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Martedì 14:30-20:00] - [Venerdì 14:30-20:00] - [Lunedì 14:30-20:00] - [Mercoledì 14:30-20:00] - [Giovedì 14:30-20:00]

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
88.48.1	ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI INFERIORI.	250,00 €	
88.49.2	ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI SUPERIORI	250,00 €	
88.41.2	ANGIO TC DEI VASI DEL COLLO.	200,00 €	
88.41.3	ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI E DEL COLLO.	250,00 €	
88.41.1	ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI.	200,00 €	
88.47.1	ANGIO TC DELL`AORTA ADDOMINALE.	200,00 €	
88.44.1	ANGIO TC DELL`AORTA TORACICA.	200,00 €	
88.47.2	ANGIO TC DELL`AORTA TORACO ADDOMINALE.	200,00 €	
88.45	ANGIO TC DELLE ARTERIE RENALI.	200,00 €	
88.47.3	ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTI INFERIORI.	250,00 €	
88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAAORTICI.	80,00 €	
88.71.4	ECOGRAFIA DEL CAPO E DEL COLLO.	60,00 €	
88.76.1	ECOGRAFIA DELL`ADDOME COMPLETO.	80,00 €	
88.75.1	ECOGRAFIA DELL`ADDOME INFERIORE.	60,00 €	
88.74.1	ECOGRAFIA DELL`ADDOME SUPERIORE.	60,00 €	
88.79.1	ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO.	60,00 €	
88.79.2	ECOGRAFIA DELLE ANCHE NEL NEONATO	60,00 €	
88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE.	60,00 €	
88.79.A	ECOGRAFIA PARETE ADDOMINALE.	50,00 €	
88.79.6	ECOGRAFIA SCROTALE.	100,00 €	
88.79.L	ECOGRAFIA STAZIONI LINFONODALI PLURIDISTRETTUALI (LATEROCERVICALE, SOVRACLAVEARE, ASCELLARE, INGUINALE)	70,00 €	
87.16.6	RX ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE	40,00 €	
88.29.1	RX COMPLETA DEGLI ARTI INFERIORI E DEL BACINO SOTTO CARICO	60,00 €	
87.29	RX COMPLETA DELLA COLONNA E DEL BACINO SOTTO CARICO.	100,00 €	

88.21.3	RX DEL BRACCIO	40,00 €
88.27.1	RX DEL FEMORE	40,00 €
88.27.2	RX DEL GINOCCHIO	40,00 €
88.22.1	RX DEL GOMITO	40,00 €
88.28.2	RX DEL PIEDE [CALCAGNO] COMPRESSE LE DITA	40,00 €
88.23.1	RX DEL POLSO	40,00 €
87.44.1	RX DEL TORACE. RADIOGRAFIA STANDARD DEL TORACE IN 2 PROIEZIONI POSTEROANTERIORE E LATEROLATERALE	40,00 €
88.26.2	RX DELL`ANCA	40,00 €
88.22.2	RX DELL`AVAMBRACCIO	40,00 €
88.28.1	RX DELLA CAVIGLIA	40,00 €
87.22	RX DELLA COLONNA CERVICALE. INCLUSO: STUDIO DINAMICO	40,00 €
87.23	RX DELLA COLONNA DORSALE. INCLUSO: STUDIO DINAMICO	40,00 €
87.24	RX DELLA COLONNA LOMBOSACRALE. INCLUSO: STUDIO DINAMICO	40,00 €
88.27.3	RX DELLA GAMBA	40,00 €
88.23.2	RX DELLA MANO COMPRESSE LE DITA	40,00 €
88.21.2	RX DELLA SPALLA	40,00 €
87.43.1	RX DELLO SCHELETRO COSTALE BILATERALE. STUDIO PANORAMICO DELLO SCHELETRO TORACICO. ESCLUSO: COLONNA VERTEBRALE	30,00 €
87.43.3	RX DELLO SCHELETRO COSTALE MONOLATERALE	30,00 €
87.43.4	RX DELLO STERNO	30,00 €
88.26.1	RX DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE	40,00 €
88.19	RX DIRETTA DELL` ADDOME [RX DELL`ADDOME] [RX APPARATO URINARIO]	40,00 €
87.23.6	RX MORFOMETRIA VERTEBRALE DORSALE.	60,00 €
87.24.7	RX MORFOMETRIA VERTEBRALE LOMBARE.	60,00 €
87.24.6	RX STANDARD SACROCOCCIGE.	60,00 €
87.03.5	TC BILATERALE DELL` ORECCHIO [ORECCHIO MEDIO E INTERNO, ROCHE E MASTOIDI, BASE CRANICA E ANGOLO PONTO CEREBELLARE]	100,00 €
87.42.6	TC CORONAROGRAFIA.	250,00 €
87.03.1	TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC.	180,00 €
87.03	TC CRANIO-ENCEFALO.	100,00 €
88.38.S	TC DEL BRACCIO SENZA E CON MDC.	180,00 €

88.38.H	TC DEL BRACCIO.	100,00 €
87.03.7	TC DEL COLLO [GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI, FARINGE, LARINGE, ESOFAGO CERVICALE].	100,00 €
87.03.8	TC DEL COLLO SENZA E CON MDC [GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI, FARINGE, LARINGE, ESOFAGO CERVICALE].	180,00 €
87.42.5	TC DEL CUORE SENZA E CON MDC.	250,00 €
88.39.4	TC DEL GINOCCHIO.	100,00 €
88.38.T	TC DEL GOMITO SENZA E CON MDC.	1.580,00
88.38.J	TC DEL GOMITO.	100,00 €
88.39.7	TC DEL PIEDE.	100,00 €
88.38.V	TC DEL POLSO SENZA E CON MDC.	180,00 €
88.38.L	TC DEL POLSO.	150,00 €
87.41	TC DEL TORACE [POLMONI, AORTA TORACICA, TRACHEA, ESOFAGO, STERNO, COSTE, MEDIASTINO].	100,00 €
87.41.1	TC DEL TORACE SENZA E CON MDC [POLMONI, AORTA TORACICA, TRACHEA, ESOFAGO, STERNO, COSTE, MEDIASTINO].	180,00 €
88.01.6	TC DELL` ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC.	200,00 €
88.01.5	TC DELL` ADDOME COMPLETO SMDC.	130,00 €
88.38.U	TC DELL`AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC.	180,00 €
88.38.K	TC DELL`AVAMBRACCIO.	100,00 €
88.39.6	TC DELLA CAVIGLIA.	100,00 €
88.39.5	TC DELLA GAMBA.	100,00 €
88.38.W	TC DELLA MANO SENZA E CON MDC.	180,00 €
88.38.M	TC DELLA MANO.	150,00 €
88.38.R	TC DELLA SPALLA SENZA E CON MDC.	180,00 €
88.38.G	TC DELLA SPALLA.	100,00 €
88.38.5	TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE.	100,00 €
88.39.H	TC DI CAVIGLIA E PIEDE SENZA E CON MDC.	180,00 €
88.39.G	TC DI GINOCCHIO E GAMBA SENZA E CON MDC.	180,00 €
88.38.P	TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO.	150,00 €
88.38.Q	TC DI POLSO E MANO.	150,00 €
88.38.N	TC DI SPALLA E BRACCIO.	150,00 €

87.03.2	TC MASSICCIO FACCIALE [MASCELLARE, MANDIBOLARE, SENI PARANASALI, ETMOIDE, ARTICOLAZIONI TEMPORO-MANDIBOLARI]	100,00 €
87.03.3	TC MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC [MASCELLARE, MANDIBOLARE, SENI PARANASALI, ETMOIDE, ARTICOLAZIONI TEMPORO-MANDIBOLARI]	180,00 €
88.38.9	TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC.	350,00 €

GRAMAGLIA SIMONE MARIA CALOGERO Specialista in: Medicina - Pediatria

Presso: U.O.C. di Pediatria del P.O. di Agrigento

Aree Aziendali dedicate all'ALPI a pagamento POLIAMBULATORIO DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 15:00-16:00] - [Mercoledì 15:00-16:00] - [Venerdì 15:00-16:00]

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
89.7A.9	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	80,00 €	
897.NEO	VISITA GENERALE NEONATOLOGICA/ PEDIATRICA	70,00 €	

GRAZIANO MARCO Specialista in: Endocrinologia

Presso: POLIAMBULATORIO DI RIBERA

Aree Aziendali dedicate all'ALPI a pagamento POLIAMBULATORIO DI RIBERA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Martedì 13:00-14:00]

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
88.71.4	ECOGRAFIA DEL CAPO E DEL COLLO.	50,00 €	
89.7A.8	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA.	100,00 €	
89.01.8	VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO.	80,00 €	

Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento

P.O. DI LICATA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 14:00-19:30] -
[Mercoledì 14:00-19:30] - [Venerdì 14:00-19:30]

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
88.79.F	88.71.01Ecografia Collo (Tiroide, Paratiroidi, Ghiandole salivari maggiori, Linfonidi).	70,00 €	
88.78	88.74.1ECOGRAFIA DELL`ADDOME SUPERIORE	70,00 €	
88.79.D	89.13.05ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAAORTICI. Incluso: carotidi, vertebrali, tronco anonimo e succlavia.	80,00 €	
8903.RA	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE COMPLESSIVE - VISITA RADIOLOGICA VALUTAZIONE APPROPRIATEZZA	50,00 €	
88.48.1	ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI INFERIORI.	250,00 €	
88.49.2	ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI SUPERIORI Monolaterale	200,00 €	
88.41.2	ANGIO TC DEI VASI DEL COLLO.	200,00 €	
88.41.3	ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI E DEL COLLO.	250,00 €	
88.41.1	ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI.	200,00 €	
88.43	ANGIO TC DEL CIRCOLO POLMONARE	200,00 €	
88.47.1	ANGIO TC DELL`AORTA ADDOMINALE.	200,00 €	
88.44.1	ANGIO TC DELL`AORTA TORACICA.	200,00 €	
88.47.2	ANGIO TC DELL`AORTA TORACO ADDOMINALE.	200,00 €	
88.45	ANGIO TC DELLE ARTERIE RENALI.	200,00 €	
88.45.1	ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTERIE RENALI.	200,00 €	
88.47.3	ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTI INFERIORI.	250,00 €	
88.76.6	ECOCOLORDOPPLER Aorta Addominale e dei Vasi iliaci	80,00 €	
88.74.9	ECOCOLORDOPPLER ARTERIE RENALI. STUDIO IPERTENSIONE RENOVASCOLARE. INCLUSO: INDICI QUALITATIVI E SEMIQUANTITATIVI	80,00 €	
88.73.7	ECOCOLORDOPPLER PARATIROIDI	80,00 €	
88.73.1	ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA. INCLUSO: ECOGRAFIA DEL CAVO ASCELLARE ED EVENTUALE INTEGRAZIONE COLORDOPPLER	80,00 €	
88.76.1	ECOGRAFIA DELL`ADDOME COMPLETO.	80,00 €	
88.75.1	ECOGRAFIA DELL`ADDOME INFERIORE.	60,00 €	
88.79.1	ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. STUDIO DELLE PARTI MOLLI.	70,00 €	

88.79.2	ECOGRAFIA DELLE ANCHE NEL NEONATO	70,00 €
88.73.2	ECOGRAFIA MONOLATERALE DELLA MAMMELLA.	70,00 €
88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE. PER SINGOLA ARTICOLAZIONE O DISTRETTO MUSCOLARE. INCLUSA EVENTUALE INTEGRAZIONE COLORDOPPLER	80,00 €
88.79.6	ECOGRAFIA SCROTALE. INCLUSO: TESTICOLI E ANNESSI TESTICOLARI. INCLUSO: INTEGRAZIONE COLORDOPPLER.	80,00 €
88.79.L	ECOGRAFIA STAZIONI LINFONODALI PLURIDISTRETTUALI (LATEROCERVICALE, SOVRACLAVEARE, ASCELLARE, INGUINALE)	80,00 €
87.16.6	RX ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE	30,00 €
88.29.1	RX COMPLETA DEGLI ARTI INFERIORI E DEL BACINO SOTTO CARICO	100,00 €
87.29	RX COMPLETA DELLA COLONNA E DEL BACINO SOTTO CARICO.	100,00 €
88.21.3	RX DEL BRACCIO	30,00 €
88.27.1	RX DEL FEMORE	30,00 €
88.27.2	RX DEL GINOCCHIO	30,00 €
88.22.1	RX DEL GOMITO	30,00 €
88.28.2	RX DEL PIEDE [CALCAGNO] COMPRESSE LE DITA	30,00 €
88.23.1	RX DEL POLSO	30,00 €
88.26.2	RX DELL`ANCA	30,00 €
88.22.2	RX DELL`AVAMBRACCIO	30,00 €
88.28.1	RX DELLA CAVIGLIA	30,00 €
87.22	RX DELLA COLONNA CERVICALE. INCLUSO: STUDIO DINAMICO	30,00 €
87.23	RX DELLA COLONNA DORSALE. INCLUSO: STUDIO DINAMICO	30,00 €
87.24	RX DELLA COLONNA LOMBOSACRALE. INCLUSO: STUDIO DINAMICO	30,00 €
88.27.3	RX DELLA GAMBA	30,00 €
88.23.2	RX DELLA MANO COMPRESSE LE DITA	30,00 €
88.21.2	RX DELLA SPALLA	30,00 €
88.31	RX DELLO SCHELETRO IN TOTO [RX SCHELETRO PER PATOLOGIA SISTEMICA]	150,00 €
88.21.1	RX DELLO STRETTO TORACICO SUPERIORE - STUDIO DELLA CLAVICOLA E DELL`ARTICOLAZIONE STERNOCLAVEARE	30,00 €
88.26.1	RX DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE	35,00 €
88.19	RX DIRETTA DELL` ADDOME [RX DELL`ADDOME] [RX APPARATO URINARIO]	30,00 €
87.16.7	RX EMIMANDIBOLA	30,00 €

87.23.6	RX MORFOMETRIA VERTEBRALE DORSALE. VALUTAZIONE DELLE ALTEZZE DEI SOMI VERTEBRALI SU RADIOGRAFIA IN LL DELLA COLONNA PER DEFINIZIONE QUANTITATIVA DI FRATTURA BENIGNA OSTEOPOROTICA, CON TECNICA RADIOLOGICA O DXA	30,00 €
87.24.7	RX MORFOMETRIA VERTEBRALE LOMBARE. VALUTAZIONE DELLE ALTEZZE DEI SOMI VERTEBRALI SU RADIOGRAFIA IN LL DELLA COLONNA PER DEFINIZIONE QUANTITATIVA DI FRATTURA BENIGNA OSTEOPOROTICA, CON TECNICA RADIOLOGICA O DXA.	30,00 €
87.24.6	RX STANDARD SACROCOCCIGE.	30,00 €
88.33.1	STUDIO DELL`ETA` OSSEA [MANO-POLSO] metodo TW2	80,00 €
87.03.5	TC BILATERALE DELL` ORECCHIO [ORECCHIO MEDIO E INTERNO, ROCHE E MASTOIDI, BASE CRANICA E ANGOLO PONTO CEREBELLARE]	110,00 €
87.03.6	TC BILATERALE DELL` ORECCHIO SENZA E CON MDC [ORECCHIO MEDIO E INTERNO, ROCHE E MASTOIDI, BASE CRANICA E ANGOLO PONTO CEREBELLARE]	170,00 €
87.03.1	TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC.	150,00 €
87.03	TC CRANIO-ENCEFALO senza m.d.c.	110,00 €
88.38.S	TC DEL BRACCIO SENZA E CON MDC.	170,00 €
88.38.H	TC DEL BRACCIO.	110,00 €
87.03.7	TC DEL COLLO [GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI, FARINGE, LARINGE, ESOFAGO CERVICALE].	110,00 €
87.03.8	TC DEL COLLO SENZA E CON MDC [GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI, FARINGE, LARINGE, ESOFAGO CERVICALE].	170,00 €
88.39.C	TC DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC.	170,00 €
88.39.4	TC DEL GINOCCHIO.	110,00 €
88.38.T	TC DEL GOMITO SENZA E CON MDC.	170,00 €
88.38.J	TC DEL GOMITO.	110,00 €
88.39.F	TC DEL PIEDE SENZA E CON MDC.	170,00 €
88.39.7	TC DEL PIEDE.	110,00 €
88.38.V	TC DEL POLSO SENZA E CON MDC.	170,00 €
88.38.L	TC DEL POLSO.	110,00 €
88.38.D	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE SENZA E CON MDC.	170,00 €
88.38.A	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE.	110,00 €
88.38.F	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE SENZA E CON MDC.	170,00 €
88.38.C	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE.	110,00 €
88.38.E	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO SENZA E CON MDC.	170,00 €
88.38.B	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO.	110,00 €

87.41	TC DEL TORACE [POLMONI, AORTA TORACICA, TRACHEA, ESOFAGO, STERNO, COSTE, MEDIASTINO]	110,00 €
87.41.1	TC DEL TORACE SENZA E CON MDC [POLMONI, AORTA TORACICA, TRACHEA, ESOFAGO, STERNO, COSTE, MEDIASTINO]	170,00 €
88.01.6	TC DELL` ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC.	220,00 €
88.01.5	TC DELL` ADDOME COMPLETO.	130,00 €
88.01.4	TC DELL` ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC. INCLUSO: PELVI, COLON E RETTO, VESCICA, UTERO E ANNESSI O PROSTATA.	170,00 €
88.01.3	TC DELL` ADDOME INFERIORE. INCLUSO: PELVI, COLON E RETTO, VESCICA, UTERO E ANNESSI O PROSTATA. NON ASSOCIABILE 88.01.9, 88.02.1 E 88.38.C	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.	170,00 €
88.01.1	TC DELL` ADDOME SUPERIORE. INCLUSO: FEGATO E VIE BILIARI, PANCREAS, MILZA, RETROPERITONEO,STOMACO, DUODENO, TENUE, GRANDI VASI ADDOMINALI, RENI E SURRENI.	110,00 €
88.39.A	TC DELL`ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE SENZA E CON MDC.	170,00 €
88.39.2	TC DELL`ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE.	110,00 €
88.38.U	TC DELL`AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC.	170,00 €
88.38.K	TC DELL`AVAMBRACCIO.	110,00 €
88.39.E	TC DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC.	170,00 €
88.39.6	TC DELLA CAVIGLIA.	110,00 €
88.39.B	TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] SENZA E CON MDC.	170,00 €
88.39.3	TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE].	110,00 €
88.39.D	TC DELLA GAMBA SENZA E CON MDC.	170,00 €
88.39.5	TC DELLA GAMBA.	110,00 €
88.38.M	TC DELLA MANO	110,00 €
88.38.W	TC DELLA MANO SENZA E CON MDC.	170,00 €
87.03.B	TC DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC (STUDIO SELETTIVO).	170,00 €
88.38.R	TC DELLA SPALLA SENZA E CON MDC.	170,00 €
88.38.G	TC DELLA SPALLA.	110,00 €
88.38.5	TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE.	110,00 €
88.39.H	TC DI CAVIGLIA E PIEDE SENZA E CON MDC.	200,00 €
88.39.9	TC DI CAVIGLIA E PIEDE.	130,00 €

88.39.G	TC DI GINOCCHIO E GAMBA SENZA E CON MDC.	200,00 €
88.39.8	TC DI GINOCCHIO E GAMBA.	130,00 €
88.38.Y	TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC.	200,00 €
88.38.P	TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO.	130,00 €
88.38.Z	TC DI POLSO E MANO SENZA E CON MDC.	200,00 €
88.38.Q	TC DI POLSO E MANO.	130,00 €
88.38.X	TC DI SPALLA E BRACCIO SENZA E CON MDC.	200,00 €
88.38.N	TC DI SPALLA E BRACCIO.	130,00 €
88.01.7	TC FEGATO MULTIFASICA.	170,00 €
87.03.2	TC MASSICCIO FACCIALE [MASCELLARE, MANDIBOLARE, SENI PARANASALI, ETMOIDE, ARTICOLAZIONI TEMPORO-MANDIBOLARI]	110,00 €
87.03.3	TC MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC [MASCELLARE, MANDIBOLARE, SENI PARANASALI, ETMOIDE, ARTICOLAZIONI TEMPORO-MANDIBOLARI]	170,00 €
87.03.C	TC ORBITE (STUDIO SELETTIVO).	110,00 €
87.03.D	TC ORBITE SENZA E CON MDC (STUDIO SELETTIVO).	170,00 €
87.03.A	TC SELLA TURCICA (STUDIO SELETTIVO)	110,00 €
88.38.9	TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC. ALMENO QUATTRO DISTRETTI ANATOMICI.	350,00 €
88.02.1	TC UROGRAFIA.	250,00 €

Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento

P.O. DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Martedì 17:00-18:00] -
[Giovedì 14:00-16:00]

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
88.72.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO. NON ASSOCIABILE A ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO E DOPO PROVA FISICA O FARMACOLOGICA (88.72.3)	70,00 €	
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA. NON ASSOCIABILE A PRIMA VISITA CARDIOLOGICA (89.7A.3), VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO (89.01.3)	30,00 €	
89.7A.3	PRMA VISITA CARDIOLOGICA. INCLUSO: ECG (89.52)	70,00 €	
89.01.3	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO. INCLUSO ECG (89.52). IL REFERTO DEVE COMPRENDERE LE RISULTANZE DELL'ECG	50,00 €	

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento**

**P.O. DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Martedì 14:00-17:00] -
[Venerdì 16:00-18:00] - [Sabato 08:00-13:00]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
88.71.4	ECOGRAFIA COLLO.	70,00 €	
88.76.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO	90,00 €	
88.75.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE	70,00 €	
88.74.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE.	70,00 €	
88.79.1	ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	70,00 €	
88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE PER SINGOLA ARTICOLAZIONE (SPALLA O GINOCCHIO)	70,00 €	
88.79.A	ECOGRAFIA PARETE ADDOMINALE. STUDIO DI ERNIA O DI DIASTASI MUSCOLARE.	70,00 €	
88.79.9	ECOGRAFIA REGIONE INGUINALE	80,00 €	
88.79.6	ECOGRAFIA SCROTALE. INCLUSO: TESTICOLI E ANNESSI TESTICOLARI. INCLUSO: INTEGRAZIONE COLORDOPPLER	90,00 €	
88.79.L	ECOGRAFIA STAZIONI LINFONODALI PLURIDISTRETTUALI	80,00 €	
87.03	TC CRANIO-ENCEFALO senza mdc	120,00 €	
88.38.H	TC DEL BRACCIO (Omero)	120,00 €	
87.03.7	TC DEL COLLO senza mdc	120,00 €	
88.39.4	TC DEL GINOCCHIO	120,00 €	
88.38.J	TC DEL GOMITO	120,00 €	
88.38.L	TC DEL POLSO	120,00 €	
88.38.A	TC DEL RACHIDE CERVICALE	120,00 €	
88.38.B	TC DEL RACHIDE DORSALE	120,00 €	
88.38.C	TC DEL RACHIDE LOMBOSACRALE	120,00 €	
87.41	TC DEL TORACE senza mdc	120,00 €	
88.01.5	TC DELL'ADDOME COMPLETO senza mdc	120,00 €	
88.39.2	TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE (ANCA)	120,00 €	
88.38.K	TC DELL'AVAMBRACCIO (radio e ulna)	120,00 €	
88.39.6	TC DELLA CAVIGLIA	120,00 €	

88.39.3	TC DELLA COSCIA (FEMORE)	120,00 €
88.39.5	TC DELLA GAMBA (TIBIA e PERONE)	120,00 €
88.38.G	TC DELLA SPALLA	120,00 €
88.38.5	TC DI BACINO	120,00 €
87.03.2	TC MASSICCIO FACCIALE (seni paranasali)	120,00 €
87.03.C	TC ORBITE senza mdc	120,00 €

ALAIMO GIUSEPPE ANTONINO

Specialista in: Gastroenterologia - chir. ed endoscopia digestiva

Presso: U.O.C. di Medicina Interna del P.O. di Licata

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento**

P.O. DI LICATA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 15:00-17:00] - [Mercoledì 15:00-17:00]

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
89.7A.9	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	120,00 €	
89.01.9	VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO	80,00 €	

LA MANTIA RITA

Specialista in: CARDIOLOGIA

Presso: Poliambulatorio di Canicattì, Via Pietro Micca 10 (vecchio Os

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento**

POLIAMBULATORIO DI CANICATTÌ, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 15:00-17:00] - [Mercoledì 15:00-17:00]

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
88.72.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO	120,00 €	
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA	50,00 €	
89.50	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (SECONDO HOLTER)	120,00 €	
89.7A.3	PRMA VISITA CARDIOLOGICA	120,00 €	
89.01.3	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO	110,00 €	

LIOTTA GIUSEPPE

Specialista in: Ortopedia e traumatologia

Presso: U.O.C. di Ortopedia e Traumatologia del P.O. Agrigento

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento****P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Giovedì 15:00-19:00]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
93.54.3	APPARECCHIO GESSATO	50,00 €	
81.92	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO, O NELLE BORSE, O NEI TENDINI. INCLUSO: EVENTUALE GUIDA ECOGRAFICA. PER SEDUTA. INCLUSO FARMACO	50,00 €	
89.7B.7	PRIMA VISITA ORTOPEDICA.	120,00 €	
89.01.G	VISITA ORTOPEDICA A DOMICILIO FUORI PERIMETRO URBANO	250,00 €	
89.7B.7	VISITA ORTOPEDICA A DOMICILIO PERIMETRO URBANO.	200,00 €	
89.01.G	VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	70,00 €	

LIUZZA GUGLIELMO

Specialista in: Psicologia

Presso: U.O. SER.D. di Canicattì Dipendenze Patologiche

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento****SER. D. DI CANICATTÌ, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 15:00-19:00] - [Mercoledì 15:00-19:00] - [Venerdì 15:00-19:00]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
94.09	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO	130,00 €	
94.09	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO (follow-up)	50,00 €	
94.09	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO (monitoraggio)	80,00 €	
94.09	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO (successivi)	100,00 €	
94.3	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE (PER SEDUTA)	100,00 €	
94.08.3	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA`	130,00 €	

MAGRO GIUSEPPINA ANITA

Specialista in: Psichiatria

Presso: Servizio U.O.C. di NPIA di Agrigento

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento**

POLIAMBULATORIO DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 15:00-19:00]

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
89.14	ELETTROENCEFALOGRAMMA. NON ASSOCIABILE A POLISONNOGRAFIA (89.17)	90,00 €	
94.19.1	PRIMA VISITA PSICHIATRICA	120,00 €	
94.3	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE (PER SEDUTA)	80,00 €	
94.12.1	VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO	90,00 €	

MULARO VALENTINA

Specialista in: Diagnostica per immagini - radiologia diagnostica

Presso: Poliambulatorio di Favara - via Liguria D.S.B. di Agrigento

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento**

POLIAMBULATORIO DI FAVARA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Martedì 14:15-17:15]

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
88.73.1	ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA.	60,00 €	
88.71.4	ECOGRAFIA DEL CAPO E DEL COLLO.	50,00 €	
88.75.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE.	60,00 €	
88.74.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE. INCLUSO:	60,00 €	
88.79.1	ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO.	50,00 €	

MANCUSO VERDIANA

Specialista in: Nefrologia

Presso: U.O.C. di Nefrologia e Dialisi del P.O. Agrigento

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento**

P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Giovedì 15:30-18:30]

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
89.7B.4	PRIMA VISITA NEFROLOGICA.	150,00 €	
89.01.B	VISITA NEFROLOGICA DI CONTROLLO.	60,00 €	

Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento

P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 14:00-19:00] -
[Lunedì 14:30-16:00]

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
88.76.3	ECOCOLOR DOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI ARTERIOSI O VENOSI. ESCLUSO: VASI VISCERALI	70,00 €	
88.73.1	ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA.	60,00 €	
88.71.4	ECOGRAFIA DEL CAPO E DEL COLLO.	50,00 €	
88.76.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO.	62,00 €	
88.75.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE.	50,00 €	
88.74.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE.	60,00 €	
88.79.1	ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO.	50,00 €	
88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA	60,00 €	
88.94.P	RM DEL BACINO SENZA E CON MDC.	210,00 €	
88.94.P	RM DEL BACINO SENZA E CON MDC.	210,00 €	
88.94.A	RM DEL BACINO.	135,00 €	
88.94.J	RM DEL BRACCIO SENZA E CON MDC.	210,00 €	
88.94.5	RM DEL BRACCIO.	135,00 €	
88.91.6	RM DEL COLLO [FARINGE, LARINGE, PAROTIDI-GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI]. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI.	140,00 €	
88.91.6	RM DEL COLLO [FARINGE, LARINGE, PAROTIDI-GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI]. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI.	140,00 €	
88.91.7	RM DEL COLLO SENZA E CON MDC [FARINGE, LARINGE, PAROTIDI-GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI]	220,00 €	
88.91.7	RM DEL COLLO SENZA E CON MDC [FARINGE, LARINGE, PAROTIDI-GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI]	220,00 €	
88.94.S	RM DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC.	210,00 €	
88.94.S	RM DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC.	210,00 €	
88.94.D	RM DEL GINOCCHIO.	135,00 €	
88.94.K	RM DEL GOMITO SENZA E CON MDC.	210,00 €	
88.94.K	RM DEL GOMITO SENZA E CON MDC.	210,00 €	

88.94.6	RM DEL GOMITO.	135,00 €
88.91.A	RM DEL MASSICCIO FACCIALE [MASCELLA, MANDIBOLA, CAVITÀ NASALI, SENI PARANASALI, ETMOIDE].	140,00 €
88.91.A	RM DEL MASSICCIO FACCIALE [MASCELLA, MANDIBOLA, CAVITÀ NASALI, SENI PARANASALI, ETMOIDE].	140,00 €
88.91.G	RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC [MASCELLA, MANDIBOLA, CAVITÀ NASALI, SENIPARANASALI, ETMOIDE].	220,00 €
88.91.G	RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC [MASCELLA, MANDIBOLA, CAVITÀ NASALI, SENIPARANASALI, ETMOIDE].	220,00 €
88.91.M	RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC. STUDIO MULTIDISTRETTUALE DI DUE O PIU' SEGMENTI.	220,00 €
88.91.F	RM DEL MASSICCIO FACCIALE. STUDIO MULTIDISTRETTUALE DI DUE O PIU' SEGMENTI/DISTRETTI.	140,00 €
88.91.F	RM DEL MASSICCIO FACCIALE. STUDIO MULTIDISTRETTUALE DI DUE O PIU' SEGMENTI/DISTRETTI.	140,00 €
88.94.V	RM DEL PIEDE SENZA E CON MDC.	210,00 €
88.94.V	RM DEL PIEDE SENZA E CON MDC.	210,00 €
88.94.G	RM DEL PIEDE.	135,00 €
88.94.M	RM DEL POLSO SENZA E CON MDC	210,00 €
88.94.M	RM DEL POLSO SENZA E CON MDC	210,00 €
88.94.8	RM DEL POLSO.	135,00 €
88.93.7	RM DEL RACHIDE CERVICALE SENZA E CON MDC.	210,00 €
88.93.2	RM DEL RACHIDE CERVICALE.	135,00 €
88.93.8	RM DEL RACHIDE DORSALE SENZA E CON MDC.	210,00 €
88.93.3	RM DEL RACHIDE DORSALE.	135,00 €
88.93.9	RM DEL RACHIDE LOMBO-SACRALE SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC (88.93.B)	210,00 €
88.93.4	RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE.	135,00 €
88.93.5	RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO.	135,00 €
88.92	RM DEL TORACE [MEDIASTINO, ESOFAGO, POLMONI, PARETE TORACICA].	135,00 €
88.95.2	RM DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC.	220,00 €
88.95.2	RM DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC.	220,00 €
88.95.1	RM DELL'ADDOME SUPERIORE.	140,00 €
88.95.1	RM DELL'ADDOME SUPERIORE.	140,00 €

88.94.Q	RM DELL`ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE SENZA E CON MDC.	210,00 €
88.94.Q	RM DELL`ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE SENZA E CON MDC.	210,00 €
88.94.B	RM DELL`ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE.	135,00 €
88.91.B	RM DELL`ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE E/O BILATERALE.	140,00 €
88.91.B	RM DELL`ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE E/O BILATERALE.	140,00 €
88.91.H	RM DELL`ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE SENZA E CON MDC.	220,00 €
88.91.H	RM DELL`ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE SENZA E CON MDC.	220,00 €
88.94.L	RM DELL`AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC.	210,00 €
88.94.L	RM DELL`AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC.	210,00 €
88.94.7	RM DELL`AVAMBRACCIO.	135,00 €
88.94.N	RM DELLA MANO SENZA E CON MDC.	210,00 €
88.94.N	RM DELLA MANO SENZA E CON MDC.	210,00 €
88.94.U	RM DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC.	210,00 €
88.94.U	RM DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC.	210,00 €
88.94.F	RM DELLA CAVIGLIA.	135,00 €
88.94.R	RM DELLA COSCIA [RM DEL FEMORE] SENZA E CON MDC.	210,00 €
88.94.R	RM DELLA COSCIA [RM DEL FEMORE] SENZA E CON MDC.	210,00 €
88.94.C	RM DELLA COSCIA [RM DEL FEMORE].	135,00 €
88.94.T	RM DELLA GAMBA SENZA E CON MDC.	210,00 €
88.94.T	RM DELLA GAMBA SENZA E CON MDC.	210,00 €
88.94.E	RM DELLA GAMBA.	135,00 €
88.94.9	RM DELLA MANO.	135,00 €
88.91.J	RM DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC.	220,00 €
88.91.J	RM DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC.	220,00 €
88.91.C	RM DELLA SELLA TURCICA. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI.	140,00 €
88.91.C	RM DELLA SELLA TURCICA. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI.	140,00 €
88.94.H	RM DELLA SPALLA SENZA E CON MDC.	210,00 €
88.94.4	RM DELLA SPALLA.	135,00 €
88.91.L	RM DELLE ORBITE SENZA E CON MDC.	220,00 €

88.91.L	RM DELLE ORBITE SENZA E CON MDC.	220,00 €
88.91.E	RM DELLE ORBITE.	140,00 €
88.91.E	RM DELLE ORBITE.	140,00 €
88.91.K	RM DELLE ROCCHIE PETROSE SENZA E CON MDC.	220,00 €
88.91.K	RM DELLE ROCCHIE PETROSE SENZA E CON MDC.	220,00 €
88.91.D	RM DELLE ROCCHIE PETROSE. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI.	140,00 €
88.91.D	RM DELLE ROCCHIE PETROSE. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI.	140,00 €
88.95.5	RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC.	220,00 €
88.95.5	RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC.	220,00 €
88.95.4	RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO.	140,00 €
88.95.4	RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO.	140,00 €
88.91.U	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE SENZA E CON CONTRASTO.	285,00 €
88.91.U	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE SENZA E CON CONTRASTO.	285,00 €
88.91.2	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE SENZA E CON MDC. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI.	285,00 €
88.91.2	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE SENZA E CON MDC. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI.	285,00 €
88.91.1	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE.	195,00 €
88.91.1	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE.	195,00 €
87.29	RX COMPLETA DELLA COLONNA	60,00 €
88.21.3	RX DEL BRACCIO	30,00 €
88.27.1	RX DEL FEMORE	30,00 €
88.27.2	RX DEL GINOCCHIO	30,00 €
88.22.1	RX DEL GOMITO	30,00 €
88.28.2	RX DEL PIEDE [CALCAGNO] COMPRESSE LE DITA	30,00 €
88.23.1	RX DEL POLSO	30,00 €
87.44.1	RX DEL TORACE. RADIOGRAFIA STANDARD DEL TORACE IN 2 PROIEZIONI POSTEROANTERIORE E LATEROLATERALE	30,00 €
88.26.2	RX DELL'ANCA	30,00 €
88.22.2	RX DELL'AVAMBRACCIO	30,00 €

88.28.1	RX DELLA CAVIGLIA	30,00 €
87.43.5	RX DELLA CLAVICOLA	30,00 €
87.22	RX DELLA COLONNA CERVICALE. INCLUSO: STUDIO DINAMICO	30,00 €
87.23	RX DELLA COLONNA DORSALE. INCLUSO: STUDIO DINAMICO	30,00 €
87.24	RX DELLA COLONNA LOMBOSACRALE. INCLUSO: STUDIO DINAMICO	30,00 €
88.27.3	RX DELLA GAMBA	30,00 €
88.23.2	RX DELLA MANO COMPRESSE LE DITA	30,00 €
88.21.2	RX DELLA SPALLA	30,00 €
87.43.3	RX DELLO SCHELETRO COSTALE MONOLATERALE	30,00 €
87.43.4	RX DELLO STERNO	30,00 €
88.26.1	RX DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE	30,00 €
88.19	RX DIRETTA DELL`ADDOME	30,00 €
87.03.5	TC BILATERALE DELL` ORECCHIO SMDC	100,00 €
87.03.6	TC BILATERALE DELL` ORECCHIO SENZA E CON MDC	170,00 €
87.03.1	TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC.	170,00 €
87.03	TC CRANIO-ENCEFALO SMDC	100,00 €
88.38.S	TC DEL BRACCIO SENZA E CON MDC.	170,00 €
88.38.H	TC DEL BRACCIO SMDC	100,00 €
87.03.8	TC DEL COLLO SENZA E CON MDC	160,00 €
87.03.7	TC DEL COLLO SMDC	100,00 €
88.38.T	TC DEL GOMITO SENZA E CON MDC.	170,00 €
88.38.J	TC DEL GOMITO SMDC	100,00 €
88.38.V	TC DEL POLSO SENZA E CON MDC.	170,00 €
88.38.L	TC DEL POLSO SMDC	100,00 €
88.38.D	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE SENZA E CON MDC.	170,00 €
88.38.F	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE SENZA E CON MDC.	170,00 €
88.38.C	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE SMDC	120,00 €
88.38.E	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO SENZA E CON MDC.	170,00 €
88.38.B	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO SMDC	120,00 €

87.41.1	TC DEL TORACE SENZA E CON MDC	190,00 €
87.41	TC DEL TORACE SMDC	100,00 €
88.01.6	TC DELL` ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC	210,00 €
88.01.5	TC DELL` ADDOME COMPLETO.	120,00 €
88.01.4	TC DELL` ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC.	160,00 €
88.01.3	TC DELL` ADDOME INFERIORE.	100,00 €
88.01.2	TC DELL` ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC .	180,00 €
88.01.1	TC DELL` ADDOME SUPERIORE.	100,00 €
88.38.U	TC DELL`AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC.	170,00 €
88.38.K	TC DELL`AVAMBRACCIO SMDC	100,00 €
88.38.W	TC DELLA MANO SENZA E CON MDC.	170,00 €
88.38.M	TC DELLA MANO SMDC	100,00 €
88.38.R	TC DELLA SPALLA SENZA E CON MDC.	170,00 €
88.38.G	TC DELLA SPALLA SMDC	100,00 €
88.38.Y	TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC.	170,00 €
88.38.P	TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO SMDC	100,00 €
88.38.Z	TC DI POLSO E MANO SENZA E CON MDC.	170,00 €
88.38.Q	TC DI POLSO E MANO SMDC	100,00 €
88.38.X	TC DI SPALLA E BRACCIO SENZA E CON MDC.	170,00 €
88.38.N	TC DI SPALLA E BRACCIO SMDC	100,00 €
87.03.3	TC MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC	170,00 €
87.03.2	TC MASSICCIO FACCIALE SMDC	100,00 €

Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento

NPIA DI LICATA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 15:30-18:30] -
[Mercoledì 15:30-18:30]

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
94.09	CERTIFICAZIONE PSICOLOGICA	50,00 €	SI
94.09	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO	80,00 €	
94.09	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO PER PATENTI	80,00 €	
94.01.1	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA	150,00 €	
94.08.3	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA`	130,00 €	

MONTALTO SALVATORESpecialista in: **CARDIOLOGIA**

Presso: U.O.C. di Cardiologia del P.O. di Licata

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento****P.O. DI LICATA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Mercoledì 15:00-20:00]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
89.50	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (SECONDO HOLTER)	100,00 €	
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA.	30,00 €	
89.7A.3	PRMA VISITA CARDIOLOGICA.	50,00 €	
89.41	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO O CON PEDANA MOBILE	150,00 €	
89.01	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO	30,00 €	

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento****POLIAMBULATORIO DI PALMA DI MONTECHIARO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Martedì 15:00-20:00]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
88.72.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO.	80,00 €	
89.50	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (SECONDO HOLTER)	100,00 €	
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA.	30,00 €	
89.7A.3	PRMA VISITA CARDIOLOGICA	50,00 €	
89.01.3	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO	30,00 €	

MIRA GIUSEPPASpecialista in: **Reumatologia**

Presso: U.O.C. di Medicina Interna del P.O. di Agrigento

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento****P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Mercoledì 16:00-19:00]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
89.7.RE	VISITA GENERALE REUMATOLOGICA	100,00 €	
8901.RE	VISITA GENERALE REUMATOLOGICA DI CONTROLLO	80,00 €	
89.01	VISITA GENERALE REUMATOLOGICA EXTRA-URBANA	150,00 €	
89.01	VISITA GENERALE REUMATOLOGICA URBANA	120,00 €	

MORELLO SALVATORE

Specialista in: Ortopedia e traumatologia

Presso: Distretto Sanitario di Base di Agrigento

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento**

POLIAMBULATORIO DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 14:00-15:00]

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
89.7B.7	PRIMA VISITA ORTOPEDICA.	100,00 €	
89.01.G	VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	70,00 €	

MAIORANA ORIANA

Specialista in: Oncologia

Presso: U.O.C. di Oncologia del P.O. di Canicattì

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento**

P.O. DI CANICATTÌ, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 15:00-18:00]

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
89.7B.6	PRIMA VISITA ONCOLOGICA. INCLUSO: STESURA DEL PIANO DI TRATTAMENTO	123,00 €	
89.01.F	VISITA ONCOLOGICA DI CONTROLLO	83,00 €	

MARSALA UMBERTO

Specialista in: Medicina - Angiologia

Presso: Pronto Soccorso P.O. di Sciacca

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento****P.O. DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 15:00-17:00] - [Martedì 15:00-17:00] - [Mercoledì 15:00-17:00] - [Giovedì 15:00-17:00]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
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	100,00 €	
88.77.5	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A RIPOSO E DOPO PROVA FISICA O FARMACOLOGICA.INCLUSA VALUTAZIONE DEGLI INDICI QUALITATIVI E SEMIQUANTITATIVI	100,00 €	
88.77.4	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A RIPOSO. INCLUSA VALUTAZIONE DEGLI INDICI QUALITATIVI E SEMIQUANTITATIVI	100,00 €	
88.77.6	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A RIPOSO. INCLUSA VALUTAZIONE DEGLI INDICI QUALITATIVI E SEMIQUANTITATIVI	100,00 €	
89.7A.2	PRIMA VISITA ANGIOLOGICA	50,00 €	
89.01.2	VISITA ANGIOLOGICA DI CONTROLLO	50,00 €	

MOSSUTO CLAUDIA

Specialista in: CARDIOLOGIA

Presso: Poliambulatorio di Agrigento - via Papa Goivanni XXIII D.S.B.

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento****POLIAMBULATORIO DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Mercoledì 16:00-18:00]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
88.72.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO.	70,00 €	
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA.	30,00 €	
89.7A.3	PRMA VISITA CARDIOLOGICA	130,00 €	
89.01.3	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO.	70,00 €	

NOBILE GIUSEPPE CALOGERO

Specialista in: Medicina dello sport

Presso: Dipartimento di Prevenzione

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento****POLIAMBULATORIO DI RAVANUSA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Venerdì 15:00-19:00] - [Mercoledì 15:00-19:00] - [Lunedì 15:00-19:00]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA. NON ASSOCIABILE A PRIMA VISITA CARDIOLOGICA (89.7A.3), VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO (89.01.3)	25,60 €	
89.37.1	SPIROMETRIA SEMPLICE. NON ASSOCIABILE A 89.37.4 TEST DI BRONCODILATAZIONE FARMACOLOGICA	25,00 €	
8901.MS	VISITA MEDICO SPORTIVA DI CONTROLLO	50,00 €	

INCANDELA SALVATORE

Specialista in: Ostetricia e ginecologia

Presso: U.O.C. di Ostetricia e Ginecologia del P.O. di Sciacca

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento****P.O. DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 14:30-16:30]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
88.78.2	ECOGRAFIA GINECOLOGICA CON SONDA TRANSVAGINALE O ADDOMINALE. INCLUSO: COLORDOPPLER SE NECESSARIO. NON ASSOCIABILE A ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1), MONITORAGGIO ECOGRAFICO DEL CICLO OVULATORIO (88.78.1) E ISTEROSONOGRAMMA 87.83.2	130,00 €	
88.78	ECOGRAFIA OSTETRICA	150,00 €	
89.26.3	PRIMA VISITA OSTETRICA. INCLUSO: EVENTUALE PRELIEVO CITOLOGICO. NON ASSOCIABILE A 89.26.1 PRIMA VISITA GINECOLOGICA	130,00 €	
89.26.4	VISITA OSTETRICA DI CONTROLLO. INCLUSO: EVENTUALE PRELIEVO CITOLOGICO. NON ASSOCIABILE AL CODICE 89.26.2 VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO	120,00 €	

Aree Aziendali dedicate all'ALPI a pagamento **P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 14:30-18:30] - [Mercoledì 14:30-18:30] - [Sabato 14:30-18:30] - [Lunedì 20:00-00:00] - [Mercoledì 20:00-00:00] - [Lunedì 14:30-18:30] - [Mercoledì 14:30-18:30] - [Sabato 14:30-18:30] - [Lunedì 20:00-00:00] -**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
88.91.8	ANGIO- RM DEI VASI DEL COLLO	218,00 €	
88.91.P	ANGIO RM DEI VASI DEL COLLO SENZA E CON MDC	218,00 €	
88.91.5	ANGIO- RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO	218,00 €	
88.91.N	ANGIO RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO SENZA E CON MDC	218,00 €	
88.95.6	ANGIO RM DELL`ADDOME INFERIORE	218,00 €	
88.95.A	ANGIO RM DELL`ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC	330,00 €	
88.95.3	ANGIO RM DELL`ADDOME SUPERIORE	218,00 €	
88.95.7	ANGIO RM DELL`ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC	330,00 €	
88.94.W	ANGIO RM DELL`ARTO INFERIORE	218,00 €	
88.94.Y	ANGIO RM DELL`ARTO INFERIORE SENZA E CON MDC	338,00 €	
88.94.X	ANGIO RM DELL`ARTO SUPERIORE	218,00 €	
88.93.C	ANGIO RM MIDOLLO SPINALE CON MDC	218,00 €	
88.48.1	ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI INFERIORI. NON ASSOCIABILE A ANGIO TC DELL`AORTA ADDOMINALE (88.47.1) E ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTI INFERIORI (88.47.3)	178,00 €	
88.49.2	ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI SUPERIORI	178,00 €	
88.41.2	ANGIO TC DEI VASI DEL COLLO. NON ASSOCIABILE A ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI (88.41.1) E ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI E DEL COLLO (88.41.3)	178,00 €	
88.41.3	ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI E DEL COLLO. NON ASSOCIABILE A 88.41.1 E 88.41.2	198,00 €	
88.41.1	ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI. NON ASSOCIABILE A ANGIO TC DEI VASI DEL COLLO (88.41.2) E ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI E DEL COLLO (88.41.3)	178,00 €	
88.43	ANGIO TC DEL CIRCOLO POLMONARE	178,00 €	
88.47.1	ANGIO TC DELL`AORTA ADDOMINALE. NON ASSOCIABILE A ANGIO TC DELL`AORTA TORACICA (88.44.1) E ANGIO TC DELL`AORTA TORACO ADDOMINALE (88.47.2)	168,00 €	
88.44.1	ANGIO TC DELL`AORTA TORACICA. NON ASSOCIABILE A ANGIO TC DELL`AORTA TORACO ADDOMINALE (88.47.1) E ANGIO TC DELL`AORTA TORACO ADDOMINALE (88.47.2)	168,00 €	
88.47.2	ANGIO TC DELL`AORTA TORACO ADDOMINALE. NON ASSOCIABILE A ANGIO TC DELL`AORTA TORACICA (88.44.1) E ANGIO TC DELL`AORTA TORACO ADDOMINALE (88.47.1)	198,00 €	

88.45	ANGIO TC DELLE ARTERIE RENALI. NON ASSOCIABILE A ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTERIE RENALI (88.45.1)	168,00 €
88.45.1	ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTERIE RENALI. NON ASSOCIABILE A ANGIO TC DELLE ARTERIE RENALI (88.45) E ANGIO TC DELL`AORTA TORACO ADDOMINALE (88.47.1)	168,00 €
88.47.3	ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTI INFERIORI. NON ASSOCIABILE A ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI INFERIORI (88.48.1) E ANGIO TC DELL`AORTA ADDOMINALE (88.47.1)	218,00 €
88.94	ARTRO RM. INCLUSO: ESAME DI BASE. PER DISTRETTO ARTICOLARE. NON ASSOCIABILE A ARTROGRAFIA CON MDC (88.32) E A RM DEL DISTRETTO ARTICOLARE INTERESSATO	248,00 €
88.38.8	ARTRO TC. SPALLA O GOMITO O GINOCCHIO	188,00 €
88.92.3	CINE RM DEL CUORE	148,00 €
88.92.4	CINE RM DEL CUORE SENZA E CON MDC	248,00 €
88.97.A	COLANGIO RM	148,00 €
88.74.9	ECOCOLORDOPPLER ARTERIE RENALI. STUDIO IPERTENSIONE RENOVASCOLARE. INCLUSO: INDICI QUALITATIVI E SEMIQUANTITATIVI	78,00 €
88.73.1	ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA. INCLUSO ECOGRAFIA DEL CAVO ASCELLARE. INCLUSO: COLORDOPPLER SE NECESSARIO. INCLUSO: EVENTUALE VALUTAZIONE CLINICA DELLA MAMMELLA	70,00 €
88.71.4	ECOGRAFIA DEL CAPO E DEL COLLO. ECOGRAFIA DI: GHIANDOLE SALIVARI MAGGIORI, TIROIDE, PARATIROIDI, STRUTTURE MUSCOLARI DEL COLLO, STAZIONI LINFOGHIANDOLARI. INCLUSO: COLORDOPPLER DELLE GHIANDOLE SALIVARI, DELLA TIROIDE E DELLE PARATIROIDI.	50,00 €
88.76.1	ECOGRAFIA DELL`ADDOME COMPLETO	70,00 €
88.75.1	ECOGRAFIA DELL`ADDOME INFERIORE	60,00 €
88.74.1	ECOGRAFIA DELL`ADDOME SUPERIORE	60,00 €
88.74.1	ECOGRAFIA DELL`ADDOME SUPERIORE	60,00 €
88.79.1	ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. STUDIO DELLE PARTI MOLLI. INCLUSO: EVENTUALE INTEGRAZIONE COLORDOPPLER	50,00 €
88.79.2	ECOGRAFIA DELLE ANCHE NEL NEONATO	50,00 €
88.73.2	ECOGRAFIA MONOLATERALE DELLA MAMMELLA. INCLUSO: ECOGRAFIA DEL CAVO ASCELLARE ED EVENTUALE INTEGRAZIONE COLORDOPPLER. INCLUSO: EVENTUALE VALUTAZIONE CLINICA DELLA MAMMELLA	50,00 €
88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE Segmenti	118,00 €
88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE. PER SINGOLA ARTICOLAZIONE O DISTRETTO MUSCOLARE. INCLUSA EVENTUALE INTEGRAZIONE COLORDOPPLER	60,00 €
88.79.6	ECOGRAFIA SCROTALE. INCLUSO: TESTICOLI E ANNESSI TESTICOLARI. INCLUSO: INTEGRAZIONE COLORDOPPLER. NON ASSOCIABILE A 88.75.1	68,00 €

88.79.L	ECOGRAFIA STAZIONI LINFONODALI PLURIDISTRETTUALI (LATEROCERVICALE, SOVRACLAVEARE, ASCELLARE, INGUINALE)	50,00 €
88.79.L	ECOGRAFIA STAZIONI LINFONODALI PLURIDISTRETTUALI (LATEROCERVICALE, SOVRACLAVEARE, ASCELLARE, INGUINALE)	50,00 €
88.73.3	ECOGRAFIA TORACICA. INCLUSO: COLORDOPPLER SE NECESSARIO	50,00 €
88.39.1	LOCALIZZAZIONE RADIOLOGICA DI CORPO ESTRANEO	30,00 €
88.94.P	RM DEL BACINO SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM	208,00 €
88.94.A	RM DEL BACINO. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A 88.94	135,00 €
88.94.J	RM DEL BRACCIO SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM	208,00 €
88.94.5	RM DEL BRACCIO. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A 88.94	138,00 €
88.91.6	RM DEL COLLO [FARINGE, LARINGE, PAROTIDI-GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI]. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM	140,00 €
88.91.7	RM DEL COLLO SENZA E CON MDC [FARINGE, LARINGE, PAROTIDI-GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI]. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM	218,00 €
88.94.S	RM DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM	208,00 €
88.94.D	RM DEL GINOCCHIO. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A 88.94	135,00 €
88.94.K	RM DEL GOMITO SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM	208,00 €
88.94.6	RM DEL GOMITO. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A 88.94	135,00 €
88.91.A	RM DEL MASSICCIO FACCIALE [MASCELLA, MANDIBOLA, CAVIT?? NASALI, SENI PARANASALI, ETMOIDE]. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A RM DELL`ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE E/O BILATERALE (88.	140,00 €
88.91.G	RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC [MASCELLA, MANDIBOLA, CAVIT? NASALI, SENIPARANASALI, ETMOIDE]. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A RM DELL`ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BI	218,00 €
88.91.M	RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC. STUDIO MULTIDISTRETTUALE DI DUE O PIU` SEGMENTI. 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`ARTICOLAZI	218,00 €

88.91.F	RM DEL MASSICCIO FACCIALE. STUDIO MULTIDISTRETTUALE DI DUE O PI? SEGMENTI/DISTRETTI. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A RM DEL MASSICCIO FACCIALE (88.91.A), RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE M	140,00 €
88.94.V	RM DEL PIEDE SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM	208,00 €
88.94.G	RM DEL PIEDE. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A 88.94	135,00 €
88.94.M	RM DEL POLSO SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM	208,00 €
88.94.8	RM DEL POLSO. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM . NON ASSOCIABILE A 88.94	135,00 €
88.93.2	RM DEL RACHIDE CERVICALE	135,00 €
88.93.7	RM DEL RACHIDE CERVICALE SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC (88.93.B)	218,00 €
88.93.8	RM DEL RACHIDE DORSALE SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC (88.93.B)	218,00 €
88.93.3	RM DEL RACHIDE DORSALE. NON ASSOCIABILE A RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)	135,00 €
88.93.3	RM DEL RACHIDE DORSALE. NON ASSOCIABILE A RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)	135,00 €
88.93.9	RM DEL RACHIDE LOMBO-SACRALE SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC (88.93.B)	218,00 €
88.93.4	RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE. NON ASSOCIABILE A RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)	135,00 €
88.93.A	RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC (88.93.B)	218,00 €
88.93.5	RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO. NON ASSOCIABILE A RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)	135,00 €
88.92	RM DEL TORACE [MEDIASTINO, ESOFAGO, POLMONI, PARETE TORACICA]. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM	138,00 €
88.92.1	RM DEL TORACE SENZA E CON MDC [MEDIASTINO, ESOFAGO, POLMONI, PARETE TORACICA]. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM	218,00 €
88.95.1	RM DELL'ADDOME SUPERIORE	148,00 €
88.95.2	RM DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC	218,00 €
88.94.Q	RM DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM	208,00 €
88.94.B	RM DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A 88.94	135,00 €

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 (88.91.A), RM DELLA SELLA TURCICA	140,00 €
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 MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC (88.	218,00 €
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 MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC (88.	218,00 €
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 MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC (88.	218,00 €
88.94.L	RM DELL`AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM	208,00 €
88.94.7	RM DELL`AVAMBRACCIO. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A 88.94	135,00 €
88.94.N	RM DELLA MANO SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM	208,00 €
88.94.U	RM DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM	208,00 €
88.94.F	RM DELLA CAVIGLIA. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A 88.94	135,00 €
88.93.B	RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A 88.93.7, 88.93.8, 88.93.9, 88.93.A	218,00 €
88.93.6	RM DELLA COLONNA IN TOTO. NON ASSOCIABILE A RM DEL RACHIDE CERVICALE (88.93.2), RM DEL RACHIDE DORSALE (88.93.3), RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE (88.93.4), RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO (88.93.5)	198,00 €
88.94.R	RM DELLA COSCIA [RM DEL FEMORE] SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM	208,00 €
88.94.C	RM DELLA COSCIA [RM DEL FEMORE]. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM . NON ASSOCIABILE A 88.94	148,00 €
88.94.T	RM DELLA GAMBA SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM	208,00 €
88.94.E	RM DELLA GAMBA. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A 88.94	148,00 €
88.94.9	RM DELLA MANO. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM . NON ASSOCIABILE A 88.94	135,00 €

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 TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE SENZ	218,00 €
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 (88.91.B), RM DELLE ROCHE PETROSE	140,00 €
88.94.H	RM DELLA SPALLA SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM	208,00 €
88.94.4	RM DELLA SPALLA. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A 88.94	135,00 €
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 MONOLATERALE O BILATERALE SENZA E CON	218,00 €
88.91.E	RM DELLE ORBITE. 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 (88.91.B), RM DELLA SELLA TURCICA (88.91	140,00 €
88.91.K	RM DELLE ROCHE 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 TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE SE	218,00 €
88.97.C	RM DELLE VIE DIGESTIVE CON MDC ORALE SENZA E CON MDC VENOSO. NON ASSOCIABILE A RM DELL`ADDOME SUPERIORE (88.95.1), RM DELL`ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC (88.95.2), RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO (88.95.4), RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVIC	198,00 €
88.97.9	RM DELLE VIE DIGESTIVE CON MDC ORALE. NON ASSOCIABILE A RM DELL`ADDOME SUPERIORE (88.95.1), RM DELL`ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC (88.95.2), RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO (88.95.4), RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC (88.9	198,00 €
88.95.4	RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO	148,00 €
88.95.5	RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC	218,00 €
88.91.U	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE SENZA E CON CONTRASTO. INCLUSA: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. INCLUSA ANESTESIA E VISITA ANESTESIOLOGICA PER PAZIENTI PEDIATRICI O NON COLLABORANTI	288,00 €
88.91.2	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE SENZA E CON MDC. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM	288,00 €
88.91.1	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM.	198,00 €
88.95.9	RM DI INGUINE. SCROTO E/O PENE SENZA E CON MDC.	218,00 €
88.95.E	RM UROGRAFIA	148,00 €

87.16.6	RX ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE	30,00 €
88.29.1	RX COMPLETA DEGLI ARTI INFERIORI E DEL BACINO SOTTO CARICO	60,00 €
87.29	RX COMPLETA DELLA COLONNA E DEL BACINO SOTTO CARICO. NON ASSOCIABILE A RX STANDARD SACROCOCCIGE (87.24.6); RX MORFOMETRIA VERTEBRALE LOMBARE (87.24.7)	60,00 €
88.21.3	RX DEL BRACCIO	30,00 €
88.27.1	RX DEL FEMORE	30,00 €
88.27.2	RX DEL GINOCCHIO	30,00 €
88.22.1	RX DEL GOMITO	30,00 €
88.28.2	RX DEL PIEDE [CALCAGNO] COMPRESSE LE DITA	30,00 €
88.23.1	RX DEL POLSO	30,00 €
87.44.1	RX DEL TORACE. RADIOGRAFIA STANDARD DEL TORACE IN 2 PROIEZIONI POSTEROANTERIORE E LATEROLATERALE	30,00 €
88.26.2	RX DELL`ANCA	30,00 €
88.22.2	RX DELL`AVAMBRACCIO	30,00 €
88.28.1	RX DELLA CAVIGLIA	30,00 €
87.43.5	RX DELLA CLAVICOLA	30,00 €
87.22	RX DELLA COLONNA CERVICALE. INCLUSO: STUDIO DINAMICO	30,00 €
87.23	RX DELLA COLONNA DORSALE. INCLUSO: STUDIO DINAMICO	30,00 €
87.24	RX DELLA COLONNA LOMBOSACRALE. INCLUSO: STUDIO DINAMICO	30,00 €
88.27.3	RX DELLA GAMBA	30,00 €
88.23.2	RX DELLA MANO COMPRESSE LE DITA	30,00 €
88.21.2	RX DELLA SPALLA	30,00 €
87.43.1	RX DELLO SCHELETRO COSTALE BILATERALE. STUDIO PANORAMICO DELLO SCHELETRO TORACICO. ESCLUSO: COLONNA VERTEBRALE	30,00 €
87.43.3	RX DELLO SCHELETRO COSTALE MONOLATERALE	30,00 €
88.31	RX DELLO SCHELETRO IN TOTO [RX SCHELETRO PER PATOLOGIA SISTEMICA]	118,00 €
87.43.4	RX DELLO STERNO	30,00 €
88.21.1	RX DELLO STRETTO TORACICO SUPERIORE - STUDIO DELLA CLAVICOLA E DELL`ARTICOLAZIONE STERNOCLAVEARE	30,00 €
88.26.1	RX DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE	30,00 €
88.19	RX DIRETTA DELL` ADDOME [RX DELL`ADDOME] [RX APPARATO URINARIO]	30,00 €
87.16.7	RX EMIMANDIBOLA	30,00 €

87.23.6	RX MORFOMETRIA VERTEBRALE DORSALE. VALUTAZIONE DELLE ALTEZZE DEI SOMI VERTEBRALI SU RADIOGRAFIA IN LL DELLA COLONNA PER DEFINIZIONE QUANTITATIVA DI FRATTURA BENIGNA OSTEOPOROTICA, CON TECNICA RADIOLOGICA O DXA	30,00 €
87.24.7	RX MORFOMETRIA VERTEBRALE LOMBARE. VALUTAZIONE DELLE ALTEZZE DEI SOMI VERTEBRALI SU RADIOGRAFIA IN LL DELLA COLONNA PER DEFINIZIONE QUANTITATIVA DI FRATTURA BENIGNA OSTEOPOROTICA, CON TECNICA RADIOLOGICA O DXA. NON ASSOCIABILE A RX STANDARD SACROCOCCIGE (8	48,00 €
87.17.4	RX STANDARD DEL CRANIO. STUDIO IN ANTEROPOSTERIORE, LATEROLATERALE E OCCIPITO- NASO-MENTO	30,00 €
87.24.6	RX STANDARD SACROCOCCIGE. NON ASSOCIABILE A RX MORFOMETRIA VERTEBRALE LOMBARE (87.24.7)	30,00 €
87.16.4	STRATIGRAFIA DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE BILATERALE. INCLUSO: ESAME DIRETTO ED EVENTUALE STRATIGRAFIA DINAMICA	48,00 €
87.16.3	STRATIGRAFIA DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE. INCLUSO: ESAME DIRETTO ED EVENTUALE STRATIGRAFIA DINAMICA	48,00 €
88.29.3	STUDIO ARTICOLARE DINAMICO SOTTO STRESS E/O SOTTOCARICO. PER SINGOLA ARTICOLAZIONE PERIFERICA	30,00 €
88.33.1	STUDIO DELL'ETA' OSSEA [MANO-POLSO, GINOCCHIO]	30,00 €
87.03.5	TC BILATERALE DELL' ORECCHIO [ORECCHIO MEDIO E INTERNO, ROCHE E MASTOIDI, BASE CRANICA E ANGOLO PONTO CEREBELLARE]	98,00 €
87.03.6	TC BILATERALE DELL' ORECCHIO SENZA E CON MDC [ORECCHIO MEDIO E INTERNO, ROCHE E MASTOIDI, BASE CRANICA E ANGOLO PONTO CEREBELLARE]	148,00 €
87.03.1	TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A TC SELLA TURCICA CON E SENZA MDC (87.03.B) E TC ORBITE CON E SENZA MCD (87.03.D)	180,00 €
87.03	TC CRANIO-ENCEFALO. NON ASSOCIABILE A TC SELLA TURCICA (87.03.A) E TC ORBITE (87.03.C)	98,00 €
87.42.4	TC CUORE. NON ASSOCIABILE A TC DEL CUORE SENZA E CON MDC (87.42.5)	98,00 €
88.38.S	TC DEL BRACCIO SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A TC DELLA SPALLA SENZA E CON MDC (88.38.R) E TC DI SPALLA E BRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.X)	148,00 €
88.38.H	TC DEL BRACCIO. NON ASSOCIABILE A TC DELLA SPALLA (88.38.G) E TC DI SPALLA E BRACCIO (88.38.N)	98,00 €
87.03.7	TC DEL COLLO [GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI, FARINGE, LARINGE, ESOFAGO CERVICALE]. NON ASSOCIABILE A 88.38.A	98,00 €
87.03.8	TC DEL COLLO SENZA E CON MDC [GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI, FARINGE, LARINGE, ESOFAGO CERVICALE]. NON ASSOCIABILE A 88.38.D	148,00 €
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)	248,00 €
88.39.C	TC DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC NON ASSOCIABILE A TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] SENZA E CON MDC (88.39.B) E TC DELLA GAMBA SENZA E CON MDC (88.39.D)	148,00 €

88.39.4	TC DEL GINOCCHIO. NON ASSOCIABILE A TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] (88.39.3) E TC DELLA GAMBA (88.39.5)	98,00 €
88.38.T	TC DEL GOMITO SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A TC DELL'AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.U) E TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.Y)	148,00 €
88.38.J	TC DEL GOMITO. NON ASSOCIABILE A TC DELL'AVAMBRACCIO (88.38.K) E TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO (88.38.P)	98,00 €
88.39.F	TC DEL PIEDE SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A TC DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC (88.39.E)	148,00 €
88.39.7	TC DEL PIEDE. NON ASSOCIABILE A TC DELLA CAVIGLIA (88.39.6)	98,00 €
88.38.V	TC DEL POLSO SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A TC DELLA MANO SENZA E CON MDC (88.38.W) E TC DI POLSO E MANO SENZA E CON MDC (88.38.Z)	148,00 €
88.38.L	TC DEL POLSO. NON ASSOCIABILE A TC DELLA MANO (88.38.M) E TC DI POLSO E MANO (88.38.Q)	98,00 €
88.38.D	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A TC DEL COLLO SENZA E CON MDC (87.03.8) E TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC (88.38.9).	148,00 €
88.38.A	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE. NON ASSOCIABILE A: TC DEL COLLO (87.03.7)	108,00 €
88.38.F	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE SENZA E CON MDC	148,00 €
88.38.C	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE.	108,00 €
88.38.E	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A TC DEL TORACE (87.41), TC DEL TORACE SENZA E CON MDC (87.41.1), TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC (88.38.9)	148,00 €
88.38.B	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO. NON ASSOCIABILE A TC DEL TORACE (87.41), TC DEL TORACE SENZA E CON MDC (87.41.1), TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC (88.38.9).	108,00 €
87.41	TC DEL TORACE [POLMONI, AORTA TORACICA, TRACHEA, ESOFAGO, STERNO, COSTE, MEDIASTINO]. NON ASSOCIABILE A 88.38.B E 88.38.E	98,00 €
87.41.1	TC DEL TORACE SENZA E CON MDC [POLMONI, AORTA TORACICA, TRACHEA, ESOFAGO, STERNO, COSTE, MEDIASTINO]. NON ASSOCIABILE A 88.38.B E 88.38.E	148,00 €
88.01.5	TC DELL' ADDOME COMPLETO Basale	128,00 €
88.01.6	TC DELL' ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC	188,00 €
88.01.3	TC DELL' ADDOME INFERIORE Basale	98,00 €
88.01.4	TC DELL' ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC	148,00 €
88.01.2	TC DELL' ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC	168,00 €
88.01.1	TC DELL' ADDOME SUPERIORE.	98,00 €

88.39.A	TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] SENZA E CON MDC (88.39.B) E TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE (88.38.5)	148,00 €
88.39.2	TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE. NON ASSOCIABILE A TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] (88.39.3) E TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE (88.38.5)	98,00 €
88.38.U	TC DELL'AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A TC DEL GOMITO SENZA E CON MDC (88.38.T) E TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.Y)	148,00 €
88.38.K	TC DELL'AVAMBRACCIO. NON ASSOCIABILE A TC DEL GOMITO (88.38.J) E TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO (88.38.P)	98,00 €
88.39.E	TC DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A TC DELLA GAMBA SENZA E CON MDC (88.39.D) E TC DEL PIEDE SENZA E CON MDC (88.39.F)	148,00 €
88.39.6	TC DELLA CAVIGLIA. NON ASSOCIABILE A TC DEL PIEDE (88.39.7) E TC DELLA GAMBA (88.39.5)	98,00 €
88.39.B	TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE SENZA E CON MDC (88.39.A) E TC DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC (88.39.C)	148,00 €
88.39.3	TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE]. NON ASSOCIABILE A TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE (88.39.2), TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE (88.38.5) E TC DEL GINOCCHIO (88.39.4)	98,00 €
88.39.D	TC DELLA GAMBA SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A TC DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC (88.39.C) E TC DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC (88.39.E)	148,00 €
88.39.5	TC DELLA GAMBA. NON ASSOCIABILE A TC DEL GINOCCHIO (88.39.4) E TC DELLA CAVIGLIA (88.39.6)	98,00 €
88.38.W	TC DELLA MANO SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A TC DEL POLSO SENZA E CON MDC (88.38.V) E TC DI POLSO E MANO SENZA E CON MDC (88.38.Z)	148,00 €
88.38.M	TC DELLA MANO. NON ASSOCIABILE A TC DEL POLSO (88.38.L) ETC DI POLSO E MANO (88.38.Q)	98,00 €
87.03.B	TC DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC (STUDIO SELETTIVO). NON ASSOCIABILE A 87.03.1	168,00 €
88.38.R	TC DELLA SPALLA SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A TC DEL BRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.S) E TC DI SPALLA E BRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.X)	148,00 €
88.38.G	TC DELLA SPALLA. NON ASSOCIABILE A TC DEL BRACCIO (88.38.H) E TC DI SPALLA E BRACCIO (88.38.N)	98,00 €
87.03.F	TC DELLE ARCATE DENTARIE [DENTALSCAN]	148,00 €
87.03.9	TC DELLE GHIANDOLE SALIVARI [SCIALO TC]	148,00 €
88.38.5	TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE. NON ASSOCIABILE A 88.39.2, 88.39.3 E 88.39.A	98,00 €
88.39.H	TC DI CAVIGLIA E PIEDE SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A: TC DI CAVIGLIA E PIEDE (88.39.9), TC DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC (88.39.E) E TC DEL PIEDE SENZA E CON MDC (88.39.F)	148,00 €

88.39.9	TC DI CAVIGLIA E PIEDE. NON ASSOCIABILE A TC DEL PIEDE (88.39.7) E TC DELLA CAVIGLIA (88.39.6)	98,00 €
88.39.8	TC DI GINOCCHIO E GAMBA . NON ASSOCIABILE A TC DEL GINOCCHIO (88.39.4) E TC DELLA GAMBA (88.39.5)	98,00 €
88.39.G	TC DI GINOCCHIO E GAMBA SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A TC DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC (88.39.C) E TC DELLA GAMBA SENZA E CON MDC (88.39.D)	148,00 €
88.38.Y	TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A TC DEL GOMITO SENZA E CON MDC (88.38.T) ETC DELL`AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.U)	158,00 €
88.38.P	TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO. NON ASSOCIABILE A TC DEL GOMITO (88.38.J) E TC DELL`AVAMBRACCIO (88.38.K)	98,00 €
88.38.Z	TC DI POLSO E MANO SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A TC DEL POLSO SENZA E CON MDC (88.38.V) E TC DELLA MANO SENZA E CON MDC (88.38.W)	158,00 €
88.38.Q	TC DI POLSO E MANO. NON ASSOCIABILE A TC DEL POLSO (88.38.L) E TC DELLA MANO (88.38.M)	98,00 €
87.03.E	TC DI SINGOLA ARCATA DENTARIA [DENTALSCAN]	98,00 €
88.38.X	TC DI SPALLA E BRACCIO SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A TC DELLA SPALLA SENZA E CON MDC (88.38.R) E TC DEL BRACCIO SENZA E CON MDC (88.38.S)	158,00 €
88.38.N	TC DI SPALLA E BRACCIO. NON ASSOCIABILE A TC DELLA SPALLA (88.38.G) E TC DEL BRACCIO (88.38.H)	98,00 €
88.01.7	TC FEGATO MULTIFASICA. NON ASSOCIABILE A TC DELL` ADDOME SUPERIORE (88.01.1) E TC DELL` ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC (88.01.2)	188,00 €
87.03.2	TC MASSICCIO FACCIALE [MASCELLARE, MANDIBOLARE, SENI PARANASALI, ETMOIDE, ARTICOLAZIONI TEMPORO-MANDIBOLARI]	98,00 €
87.03.3	TC MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC [MASCELLARE, MANDIBOLARE, SENI PARANASALI, ETMOIDE, ARTICOLAZIONI TEMPORO-MANDIBOLARI]	148,00 €
87.03.C	TC ORBITE (STUDIO SELETTIVO). NON ASSOCIABILE A 87.03	98,00 €
87.03.D	TC ORBITE SENZA E CON MDC (STUDIO SELETTIVO). NON ASSOCIABILE A 87.03.1	148,00 €
87.03.A	TC SELLA TURCICA (STUDIO SELETTIVO) NON ASSOCIABILE A 87.03	98,00 €
88.38.9	TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC.	328,00 €
88.02.1	TC UROGRAFIA. INCLUSO: EVENTUALE STUDIO DELL`ADDOME EXTRAURINARIO. NON ASSOCIABILE A TC DELL` ADDOME SUPERIORE (88.01.1) E TC DELL` ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC (88.01.2), TC DELL` ADDOME INFERIORE (88.01.3), TC DELL` ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC	188,00 €

PECORARO EMANUELA

Specialista in: Medicina - Geriatria

Presso: U.O.C. di Malattie Degenerative e Involutive V.le della Vittori

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento****POLIAMBULATORIO DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Venerdì 15:00-19:00]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
89.7	VISITA GENERALE GERIATRICA	80,00 €	
89.7	VISITA GENERALE GERIATRICA DOMICILIARE EXTRA-URBANA	150,00 €	
89.7	VISITA GENERALE GERIATRICA DOMICILIARE URBANA	120,00 €	
89.01	VISITA GERIATRICA DI CONTROLLO	60,00 €	

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento****POLIAMBULATORIO DI FAVARA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 14:00-14:00]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
897.GER	VISITA GENERALE GERIATRICA	80,00 €	
89.7	VISITA GENERALE GERIATRICA ENTRA- URBANA	150,00 €	
89.7	VISITA GENERALE GERIATRICA URBANA	120,00 €	
8901.GE	VISITA GERIATRICA DI CONTROLLO	60,00 €	

PAPOTTO GIACOMO

Specialista in: Ortopedia e traumatologia

Presso: U.O.C. di Ortopedia e Traumatologia del P.O. di Sciacca

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento****P.O. DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Mercoledì 14:00-21:00] - [Giovedì 14:00-21:00]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
81.91	ARTROCENTESI	50,00 €	
89.7B.7	PRIMA VISITA ORTOPEDICA.	150,00 €	
89.7B.7	Visita Domiciliare Urbana	250,00 €	
89.01.G	VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	80,00 €	

PERRICONE DEBORA MARIA

Specialista in: Chirurgia vascolare - angiologia

Presso: U.O.C. di Chirurgia Vascolare del P.O. di Agrigento

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento**

P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 14:30-19:00]

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
93.56.3	BENDAGGIO ALLA COLLA DI ZINCO TIBIO-PODALICO	60,00 €	
88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	120,00 €	
88.77.4	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO.	130,00 €	
88.77.6	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO O VENOSO.	130,00 €	
96.59.2	MEDICAZIONE AVANZATA	60,00 €	
89.7A.6	PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE	140,00 €	
89.01.6	VISITA CHIRURGICA VASCOLARE DI CONTROLLO	100,00 €	

PORRELLO MICHELE

Specialista in: Allergologia

Presso: U.O.C. di Pediatria e Neonatologia del P.O. di Sciacca

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento**

**P.O. DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 15:00-18:00] -
[Mercoledì 15:00-18:00]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
89.37.2	SPIROMETRIA GLOBALE [CON TECNICA DI DILUIZIONE, PLETISMOGRAFIA O ALTRA METODICA]. NON ASSOCIABILE A 89.37.4	70,00 €	
89.7.AL	VISITA GENERALE ALLERGOLOGICA	100,00 €	
897.NEO	VISITA GENERALE NEONATOLOGICA/ PEDIATRICA	100,00 €	

PIZZO ANGELO

Specialista in: Urologia

Presso: U.O.C. di Urologia del P.O. di Agrigento

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento****P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Mercoledì 15:00-17:00]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
88.75.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE. INCLUSO: RENI E SURRENI, URETERI, VESCICA, PROSTATA, PELVI MASCHILE O FEMMINILE ED ECOGRAFIA SOVRAPUBICA.	70,00 €	
89.26.A	VISITA ANDROLOGICA.	70,00 €	
89.7.UR	VISITA GENERALE UROLOGICA.	120,00 €	
89.01.Q	VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO.	70,00 €	

RANDISI DINO FABIO

Specialista in: Psicologia

Presso: Direzione Sanitaria del P.O. di Agrigento

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento****P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Mercoledì 14:30-20:00] - [Venerdì 14:30-20:00] - [Lunedì 14:30-20:00]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
94.09	CERTIFICAZIONE PSICOLOGICA	50,00 €	SI
94.09	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO	60,00 €	
94.44	PSICOTERAPIA DI GRUPPO. PER SEDUTA E PER PARTECIPANTE (MAX 10 PARTECIPANTI)	40,00 €	
94.42	PSICOTERAPIA FAMILIARE PER SEDUTA	80,00 €	
94.3	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE (PER SEDUTA)	70,00 €	
94.08.3	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA`	130,00 €	

Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento

P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Venerdì 14:30-19:00] -
[Mercoledì 14:30-19:00] - [Martedì 14:30-19:00]

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
95.41.4	ESAME AUDIOMETRICO CONDIZIONATO INFANTILE	50,00 €	
95.41.1	ESAME AUDIOMETRICO TONALE	50,00 €	
95.42	IMPEDENZOMETRIA	50,00 €	
89.15.1	POTENZIALI EVOCATI ACUSTICI	100,00 €	
89.7B.8	PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRIA - DOMICILIARE	150,00 €	
89.7B.8	PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRIA.	100,00 €	
89.01.H	VISITA OTORINOLARINGOIATRICA DI CONTROLLO	70,00 €	
89.01.H	VISITA OTORINOLARINGOIATRICA DI CONTROLLO - DOMICILIARE	150,00 €	

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento**

**P.O. DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 14:00-16:00] -
[Mercoledì 17:00-19:00] - [Venerdì 16:00-18:00]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
88.48.1	ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI INFERIORI.	200,00 €	
88.41.2	ANGIO TC DEI VASI DEL COLLO.	200,00 €	
88.41.2	ANGIO TC DEI VASI DEL COLLO.	200,00 €	
88.41.3	ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI E DEL COLLO.	250,00 €	
88.41.1	ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI.	200,00 €	
88.43	ANGIO TC DEL CIRCOLO POLMONARE	180,00 €	
88.47.1	ANGIO TC DELL`AORTA ADDOMINALE.	200,00 €	
88.44.1	ANGIO TC DELL`AORTA TORACICA.	180,00 €	
88.47.2	ANGIO TC DELL`AORTA TORACO ADDOMINALE.	250,00 €	
88.45.1	ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTERIE RENALI.	200,00 €	
88.47.3	ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTI INFERIORI.	250,00 €	
88.97.A	COLANGIO RM	170,00 €	
88.76.1	ECOGRAFIA DELL`ADDOME COMPLETO. INCLUSO: COLORDOPPLER SE NECESSARIO.	90,00 €	
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.	70,00 €	
88.79.1	ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. STUDIO DELLE PARTI MOLLI. INCLUSO: EVENTUALE INTEGRAZIONE COLORDOPPLER	70,00 €	
88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE. PER SINGOLA ARTICOLAZIONE O DISTRETTO MUSCOLARE. INCLUSA EVENTUALE INTEGRAZIONE COLORDOPPLER	70,00 €	
88.79.L	ECOGRAFIA STAZIONI LINFONODALI PLURIDISTRETTUALI (LATEROCERVICALE, SOVRACLAVEARE, ASCELLARE, INGUINALE)	100,00 €	
88.94.A	RM DEL BACINO. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM.	170,00 €	
88.94.A	RM DEL BACINO. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM.	170,00 €	
88.91.6	RM DEL COLLO [FARINGE, LARINGE, PAROTIDI-GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI].	200,00 €	

88.91.7	RM DEL COLLO SENZA E CON MDC [FARINGE, LARINGE, PAROTIDI-GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI]	270,00 €
88.91.7	RM DEL COLLO SENZA E CON MDC [FARINGE, LARINGE, PAROTIDI-GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI].	270,00 €
88.91.7	RM DEL COLLO SENZA E CON MDC [FARINGE, LARINGE, PAROTIDI-GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI].	270,00 €
88.94.S	RM DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC.	250,00 €
88.94.D	RM DEL GINOCCHIO. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM.	160,00 €
88.91.A	RM DEL MASSICCIO FACCIALE [MASCELLA, MANDIBOLA, CAVIT?? NASALI, SENI PARANASALI, ETMOIDE].	200,00 €
88.91.G	RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC [MASCELLA, MANDIBOLA, CAVIT? NASALI, SENIPARANASALI, ETMOIDE].	250,00 €
88.93.2	RM DEL RACHIDE CERVICALE.	160,00 €
88.93.3	RM DEL RACHIDE DORSALE.	160,00 €
88.93.4	RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE.	160,00 €
88.93.5	RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO.	160,00 €
88.94.B	RM DELL`ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI.	170,00 €
88.94.F	RM DELLA CAVIGLIA. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI.	160,00 €
88.93.6	RM DELLA COLONNA IN TOTO.	300,00 €
88.94.4	RM DELLA SPALLA. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI.	160,00 €
88.91.2	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE SENZA E CON MDC. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI.	300,00 €
88.91.2	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE SENZA E CON MDC. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI.	300,00 €
88.91.1	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI.	200,00 €
87.29	RX COMPLETA DELLA COLONNA E DEL BACINO SOTTO CARICO.	60,00 €
87.22	RX DELLA COLONNA CERVICALE. INCLUSO: STUDIO DINAMICO	40,00 €
87.23	RX DELLA COLONNA DORSALE. INCLUSO: STUDIO DINAMICO	40,00 €
87.24	RX DELLA COLONNA LOMBOSACRALE. INCLUSO: STUDIO DINAMICO	40,00 €
88.21.2	RX DELLA SPALLA	40,00 €

87.24.7	RX MORFOMETRIA VERTEBRALE LOMBARE.VALUTAZIONE DELLE ALTEZZE DEI SOMI VERTEBRALI SU RADIOGRAFIA IN LL DELLA COLONNA PER DEFINIZIONE QUANTITATIVA DI FRATTURA BENIGNA OSTEOPOROTICA, CON TECNICA RADIOLOGICA O DXA.	60,00 €
87.03.1	TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC.	180,00 €
87.03.1	TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC.	180,00 €
87.03	TC CRANIO-ENCEFALO.	130,00 €
87.03.7	TC DEL COLLO [GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI, FARINGE, LARINGE, ESOFAGO CERVICALE].	130,00 €
87.03.7	TC DEL COLLO [GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI, FARINGE, LARINGE, ESOFAGO CERVICALE].	130,00 €
87.03.8	TC DEL COLLO SENZA E CON MDC [GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI, FARINGE, LARINGE, ESOFAGO CERVICALE].	180,00 €
87.03.8	TC DEL COLLO SENZA E CON MDC [GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI, FARINGE, LARINGE, ESOFAGO CERVICALE].	180,00 €
88.39.4	TC DEL GINOCCHIO.	130,00 €
88.39.4	TC DEL GINOCCHIO.	130,00 €
88.38.A	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE.	130,00 €
88.38.A	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE.	130,00 €
88.38.C	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE.	130,00 €
88.38.C	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE.	130,00 €
88.38.B	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO.	130,00 €
88.38.B	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO.	130,00 €
87.41	TC DEL TORACE [POLMONI, AORTA TORACICA, TRACHEA, ESOFAGO, STERNO, COSTE, MEDIASTINO].	130,00 €
87.41.1	TC DEL TORACE SENZA E CON MDC [POLMONI, AORTA TORACICA, TRACHEA, ESOFAGO, STERNO, COSTE, MEDIASTINO].	180,00 €
87.41.1	TC DEL TORACE SENZA E CON MDC [POLMONI, AORTA TORACICA, TRACHEA, ESOFAGO, STERNO, COSTE, MEDIASTINO].	180,00 €
88.01.6	TC DELL` ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC.	200,00 €
88.01.6	TC DELL` ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC.	200,00 €
88.01.5	TC DELL` ADDOME COMPLETO.	150,00 €
88.01.5	TC DELL` ADDOME COMPLETO.	150,00 €
88.01.4	TC DELL` ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC.	180,00 €
88.01.4	TC DELL` ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC.	180,00 €

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.	180,00 €
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.	180,00 €
88.39.2	TC DELL`ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE. NON ASSOCIABILE A TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] (88.39.3) E TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE (88.38.5)	130,00 €
88.38.G	TC DELLA SPALLA.	130,00 €
88.38.5	TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE.	170,00 €
88.38.5	TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE.	170,00 €
88.01.7	TC FEGATO MULTIFASICA.	180,00 €
88.01.7	TC FEGATO MULTIFASICA.	180,00 €
87.03.2	TC MASSICCIO FACCIALE [MASCELLARE, MANDIBOLARE, SENI PARANASALI, ETMOIDE, ARTICOLAZIONI TEMPORO-MANDIBOLARI]	130,00 €
87.03.3	TC MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC [MASCELLARE, MANDIBOLARE, SENI PARANASALI, ETMOIDE, ARTICOLAZIONI TEMPORO-MANDIBOLARI]	180,00 €
88.38.9	TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC. ALMENO QUATTRO DISTRETTI ANATOMICI. INCLUSO: CRANIO, COLLO, TORACE, ADDOME.	400,00 €
88.38.9	TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC. ALMENO QUATTRO DISTRETTI ANATOMICI. INCLUSO: CRANIO, COLLO, TORACE, ADDOME.	400,00 €
88.02.1	TC UROGRAFIA. INCLUSO: EVENTUALE STUDIO DELL`ADDOME EXTRAURINARIO.	200,00 €
88.02.1	TC UROGRAFIA. INCLUSO: EVENTUALE STUDIO DELL`ADDOME EXTRAURINARIO.	200,00 €

SABELLA VITTORIO

Specialista in: Nefrologia

Presso: U.O.S.D. Nefrologia P.O. di Sciacca

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento**

P.O. DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Venerdì 14:30-19:00] - [Lunedì 14:30-19:00] - [Martedì 14:30-19:00] - [Giovedì 14:30-19:00]

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
88.75.1	ECOGRAFIA DELL`ADDOME INFERIORE.	50,00 €	
89.7B.4	PRIMA VISITA NEFROLOGICA.	80,00 €	
89.01.B	VISITA NEFROLOGICA DI CONTROLLO.	60,00 €	

SCIACCA FILIPPO

Specialista in: Psichiatria

Presso: U.O. S.P.D.C. P.O AGRIGENTO

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento****P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 15:00-18:00] -
[Mercoledì 15:00-18:00] - [Venerdì 15:00-18:00]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
94.09	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO	80,00 €	
94.3	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE (PER SEDUTA)	100,00 €	
94.01.1	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA	150,00 €	
94.08.3	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA`	130,00 €	

SACCO TANIA

Specialista in: Cardiologia

Presso: U.O.C. di Cardiologia del P.O. Agrigento

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento****P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Martedì 14:30-18:00] -
[Giovedì 14:30-18:00]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
89.48.2	CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE DI DEFIBRILLATORE IMPIANTABILE	50,00 €	
89.48.1	CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE DI PACE-MAKER	50,00 €	
88.72.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO. NON ASSOCIABILE A ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO E DOPO PROVA FISICA O FARMACOLOGICA (88.72.3)	65,00 €	
89.50	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (SECONDO HOLTER)	100,00 €	
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA. NON ASSOCIABILE A PRIMA VISITA CARDIOLOGICA (89.7A.3), VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO (89.01.3)	35,00 €	
89.7A.3	PRMA VISITA CARDIOLOGICA. INCLUSO: ECG (89.52)	100,00 €	
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	150,00 €	
89.01.3	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO. INCLUSO ECG (89.52). IL REFERTO DEVE COMPRENDERE LE RISULTANZE DELL'ECG	70,00 €	

SCHITTONE NICOLA

Specialista in: Allergologia

Presso: U.O.C. Patologia Clinica P.O. Sciacca

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento**

P.O. DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Mercoledì 15:00-18:00]

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
89.7A.7	ESAME DIAGNOSTICO ELM	30,00 €	
89.7.AL	PRIMA VISITA ALLERGOLOGICA	70,00 €	
89.7A.7	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA	70,00 €	
8901.AL	VISITA ALLERGOLOGICA DI CONTROLLO	55,00 €	
8901.DE	VISITA DERMATOLOGICA DI CONTROLLO	55,00 €	

SCALIA AGATINO

Specialista in: CHIRURGIA GENERALE

Presso: U.O.C. di Cardiologia del P.O. di Licata

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento**

**P.O. DI LICATA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Mercoledì 15:00-18:00] -
[Venerdì 15:00-18:00]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
89.7A.4	PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE	120,00 €	
89.01.4	VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO	60,00 €	

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento**

P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 14:00-19:00] - [Venerdì 14:00-19:00]

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
49.21	ANOSCOPIA	150,00 €	
86.30.5	ASPORTAZIONE CHIRURGICA DI LESIONI O TESSUTO CUTANEO O SOTTOCUTANEO CON APPLICAZIONE DI PUNTI DI SUTURA	300,00 €	
42.33.2	ASPORTAZIONE DI LESIONE O TESSUTO ESOFAGEO O RICANALIZZAZIONE ENDOSCOPICA MEDIANTE LASER O ARGON PLASMA.	300,00 €	
42.33.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE O TESSUTO ESOFAGEO IN CORSO DI EGDS: POLIPECTOMIA ESOFAGEA E/O MUCOSECTOMIA.	300,00 €	
45.43.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELL`INTESTINO CRASSO PER VIA ENDOSCOPICA . MEDIANTE LASER O ARGON PLASMA.	500,00 €	
43.41.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELLO STOMACO	500,00 €	
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.	100,00 €	
45.25	BIOPSIA IN SEDE UNICA DELL`INTESTINO CRASSO IN CORSO DI COLONSCOPIA TOTALE CON TUBO FLESSIBILE. BRUSHING O WASHING PER PRELIEVO DI CAMPIONE.	100,00 €	
45.14.1	BIOPSIA DEL DUODENO IN CORSO DI EGDS BRUSHING O WASHING PER PRELIEVO DI CAMPIONE N	300,00 €	
48.24	BIOPSIA IN CORSO DI PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO.	100,00 €	
45.14.3	BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA IN CORSO DI ILEOCOLONSCOPIA RETROGRADA.	400,00 €	
45.25.3	BIOPSIA SEDE MULTIPLA IN CORSO DI RETTOSIGMOIDOSCOPIA.	100,00 €	
45.25.2	BIOPSIA SEDE UNICA IN CORSO DI RETTOSIGMOIDOSCOPIA.	100,00 €	
45.23.4	COLONSCOPIA TOTALE CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA PER PI? SEGMENTI DI COLON.	400,00 €	
45.23.3	COLONSCOPIA TOTALE CON BIOPSIA IN SEDE UNICA PER SINGOLO SEGMENTO DI COLON.	400,00 €	
45.23	COLONSCOPIA TOTALE CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE.	400,00 €	
46.85.1	DILATAZIONE DELL`INTESTINO	500,00 €	
42.24	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA DELL`ESOFAGO.	300,00 €	
45.16.2	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA.	300,00 €	
45.16.1	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN SEDE UNICA.	300,00 €	
45.13	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS].	300,00 €	

45.23.2	ILEOCOLONSCOPIA RETROGRADA CON BIOPSIA	400,00 €
45.23.1	ILEOCOLONSCOPIA RETROGRADA.	400,00 €
42.93	INIEZIONE PERENDOSCOPICA DI TOSSINA BOTULINICA	500,00 €
49.45	LEGATURA ELASTICA DELLE EMORROIDI	150,00 €
42.33.4	LEGATURE DI VARICI ESOFAGEE IN CORSO DI EGDS	500,00 €
45.19.1	MARCATURA DI LESIONE DEL TUBO DIGERENTE IN CORSO DI EGDS	300,00 €
45.42.2	MUCOSECTOMIA DELL'INTESTINO CRASSO IN CORSO DI ENDOSCOPIA	500,00 €
45.42.1	POLIPECTOMIA DELL' INTESTINO CRASSO IN CORSO DI ENDOSCOPIA SEDE MULTIPLA. POLIPECTOMIA DI UNO O PI? POLIPI	500,00 €
45.42	POLIPECTOMIA DELL' INTESTINO CRASSO IN CORSO DI ENDOSCOPIA SEDE UNICA. POLIPECTOMIA DI UNO O PI? POLIPI	500,00 €
43.41.1	POLIPECTOMIA GASTRICA IN CORSO DI EGDS.	300,00 €
89.7A.4	PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE	150,00 €
89.7A.9	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	150,00 €
48.23.1	PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO CON BIOPSIA.	200,00 €
48.23	PROCTORETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO.	200,00 €
45.24.2	RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA. ENDOSCOPIA DEL COLON DISCENDENTE.	250,00 €
45.24.1	RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE CON BIOPSIA IN SEDE UNICA. ENDOSCOPIA DEL COLON DISCENDENTE.	250,00 €
45.24	RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. ENDOSCOPIA DEL COLON DISCENDENTE.	250,00 €
42.33.3	SCLEROTERAPIA DI VARICI ESOFAGEE IN CORSO DI EGDS	500,00 €
99.29.A	SEDAZIONE COSCIENTE. IN CORSO DI BIOPSIE, ENDOSCOPIE E TRATTAMENTI RADIOTERAPICI, COMPRESSE LE PRESTAZIONI DI BRACHITERAPIA E DI IRRADIAZIONE CORPOREA O MIDOLLARE TOTALE (TBI/TMI).	100,00 €
43.11.1	SOSTITUZIONE GASTROSTOMIA E/O DIGIUNOSTOMIA PERCUTANEA	500,00 €
89.01.4	VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO	150,00 €
89.01.9	VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO	150,00 €
89.7.SE	VISITA GENERALE SENOLOGICA	150,00 €

Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento

P.O. DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Martedì 14:00-16:00] -
[Giovedì 17:00-18:00]

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
89.48.1	CONTROLLO E PROGRAMMAZIONE DI PACE-MAKER	77,00 €	
88.72.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO.	110,00 €	
89.52.1	ELETTROCARDIOGRAMMA CON TEST PROVOCATIVI E/O PROVE FARMACOLOGICHE	54,00 €	
89.50	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (SECONDO HOLTER)	135,00 €	
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA.	44,00 €	
89.7A.3	PRMA VISITA CARDIOLOGICA.	122,00 €	
89.41	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO O CON PEDANA MOBILE.	150,00 €	
89.01.3	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO.	120,00 €	

SCARPA GIUSEPPE

Specialista in: Chirurgia generale

Presso: U.O.C. Chirurgia Generale del P.O. di Sciacca

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento****P.O. DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Martedì 17:00-19:00] -
[Giovedì 17:00-19:00]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
45.23.4	COLONSCOPIA TOTALE CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA PER PI? SEGMENTI DI COLON. ESCLUSO: I TRATTI PARZIALI E LE BIOPSIE IN SEDE MULTIPLA	280,00 €	
45.23.3	COLONSCOPIA TOTALE CON BIOPSIA IN SEDE UNICA PER SINGOLO SEGMENTO DI COLON. ESCLUSO: I TRATTI PARZIALI E LE BIOPSIE IN SEDE UNICA	280,00 €	
45.23	COLONSCOPIA TOTALE CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. ESCLUSO: RETTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE (45.24), PROCTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO (48.23). NON ASSOCIABILE A 45.29.5	240,00 €	
42.24	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA DELL'ESOFAGO.	220,00 €	
45.13	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS].	180,00 €	
54.91	PARACENTESI. ESCLUSO: CREAZIONE DI FISTOLA CUTANEOOPERITONEALE (54.93)	200,00 €	
89.7A.4	PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE	100,00 €	
34.91	TORACENTESI	200,00 €	
89.01.4	VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO	80,00 €	

SCARPULLA MICHELE

Specialista in: CHIRURGIA GENERALE

Presso: U.O.C. Chirurgia Generale del P.O. di Sciacca

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento****P.O. DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Martedì 16:00-19:00] -
[Giovedì 16:00-19:00]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
86.4	ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE . ASPORTAZIONE LARGA DI LESIONE DELLA CUTE COINVOLGENTE LE STRUTTURE SOTTOSTANTI O ADIACENTI	250,00 €	
86.04	INCISIONE CON DRENAGGIO DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. INCLUSO: INCISIONE DI ASCESSO, FAVO O FLEMMONE. ESCLUSO: DRENAGGIO DI COMPARTIMENTO FASCIALE DEL VISO E BOCCA, SPAZIO PALMARE O TENARE, CISTI O SENO PILONIDALE (86.03)	200,00 €	
89.7A.4	PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE	120,00 €	
86.23	RIMOZIONE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE	200,00 €	

SCURRIA ROSA

Specialista in: Nefrologia

Presso: U.O.C. di Nefrologia e Dialisi del P.O. Agrigento

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento**

P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Mercoledì 16:30-17:30]

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
89.7B.4	PRIMA VISITA NEFROLOGICA.	150,00 €	
89.01.B	VISITA NEFROLOGICA DI CONTROLLO.	60,00 €	

SFERRAZZA ANTONIO

Specialista in: Medicina - Angiologia

Presso: Poliambulatorio di Agrigento - via Papa Goivanni XXIII D.S.B.

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento**

POLIAMBULATORIO DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Venerdì 15:00-18:00]

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
38.22.1	CAPILLAROSCOPIA CON VIDEOREGISTRAZIONE	90,00 €	
88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAAORTICI.	70,00 €	
88.77.4	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO.	70,00 €	
89.7A.2	PRIMA VISITA ANGIOLOGICA	60,00 €	

SGARITO CLAUDIA

Specialista in: Medicina - Geriatria

Presso: U.O.C. di Malattie Degenerative e Involutive V.le della Vittori

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento****POLIAMBULATORIO DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Venerdì 15:00-19:00]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
89.01	CERTIFICAZIONE	50,00 €	SI
897.GER	VISITA GENERALE GERIATRICA	80,00 €	
8901.GE	VISITA GERIATRICA DI CONTROLLO	60,00 €	
89.01	VISITA GERIATRICA DOMICILIARE EXTRA URBANA	150,00 €	
89.01	VISITA GERIATRICA DOMICILIARE URBANA	120,00 €	

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento****POLIAMBULATORIO DI FAVARA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Venerdì 15:00-19:00]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
89.01	CERTIFICAZIONE	50,00 €	SI
897.GER	VISITA GENERALE GERIATRICA	80,00 €	
8901.GE	VISITA GERIATRICA DI CONTROLLO	60,00 €	
89.01	VISITA GERIATRICA DOMICILARE EXTRA URBANA	150,00 €	
89.01	VISITA GERIATRICA DOMICILARE URBANA	120,00 €	

SEMINARA GIUSEPPE

Specialista in: Nefrologia

Presso: U.O.C. di Nefrologia e Dialisi del P.O. Agrigento

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento****P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Martedì 18:00-20:00]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
89.7B.4	PRIMA VISITA NEFROLOGICA.	200,00 €	
89.01.B	VISITA NEFROLOGICA DI CONTROLLO.	100,00 €	

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento**

P.O. DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 18:00-20:00] - [Venerdì 14:00-16:00] - [Sabato 14:00-19:00]

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
88.92.3	CINE RM DEL CUORE	160,00 €	
88.92.4	CINE RM DEL CUORE SENZA E CON MDC	250,00 €	
88.92.5	CINE RM DEL CUORE. SENZA E CON STRESS FUNZIONALE	270,00 €	
88.71.4	ECOGRAFIA DEL CAPO E DEL COLLO. ECOGRAFIA DI: GHIANDOLE SALIVARI MAGGIORI, TIROIDE, PARATIROIDI, STRUTTURE MUSCOLARI DEL COLLO, STAZIONI LINFOGHIANDOLARI. INCLUSO: COLORDOPPLER DELLE GHIANDOLE SALIVARI, DELLA TIROIDE E DELLE PARATIROIDI.	60,00 €	
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, 88.79.6	50,00 €	
88.74.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE. INCLUSO: FEGATO, VIE BILIARI, COLECISTI, ASSE VENOSO SPLENO-PORTALE, PANCREAS, MILZA, AORTA ADDOMINALE E GRANDI VASI A SEDE O SVILUPPO SOVRAOMBELICALE, LINFONODI, EVENTUALI MASSE PATOLOGICHE DI ORIGINE PERITONEALE O RETROP	60,00 €	
88.79.1	ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. STUDIO DELLE PARTI MOLLI. INCLUSO: EVENTUALE INTEGRAZIONE COLORDOPPLER	45,00 €	
88.79.6	ECOGRAFIA SCROTALE. INCLUSO: TESTICOLI E ANNESSI TESTICOLARI. INCLUSO: INTEGRAZIONE COLORDOPPLER. NON ASSOCIABILE A 88.75.1	60,00 €	
88.79.L	ECOGRAFIA STAZIONI LINFONODALI PLURIDISTRETTUALI (LATEROCERVICALE, SOVRACLAVEARE, ASCELLARE, INGUINALE)	60,00 €	
88.94.D	RM DEL GINOCCHIO. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A 88.94	140,00 €	
88.91.G	RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC [MASCELLA, MANDIBOLA, CAVIT? NASALI, SENIPARANASALI, ETMOIDE]. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A RM DELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BI	220,00 €	
88.91.M	RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC. STUDIO MULTIDISTRETTUALE DI DUE O PIU' SEGMENTI. 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'ARTICOLAZI	220,00 €	
88.93.7	RM DEL RACHIDE CERVICALE SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC (88.93.B)	220,00 €	
88.93.2	RM DEL RACHIDE CERVICALE. NON ASSOCIABILE A RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)	150,00 €	

88.93.8	RM DEL RACHIDE DORSALE SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC (88.93.B)	220,00 €
88.93.3	RM DEL RACHIDE DORSALE. NON ASSOCIABILE A RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)	150,00 €
88.93.9	RM DEL RACHIDE LOMBO-SACRALE SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC (88.93.B)	220,00 €
88.93.4	RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE. NON ASSOCIABILE A RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)	150,00 €
88.93.A	RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC (88.93.B)	220,00 €
88.93.5	RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO. NON ASSOCIABILE A RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)	150,00 €
88.92	RM DEL TORACE [MEDIASTINO, ESOFAGO, POLMONI, PARETE TORACICA]. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM	180,00 €
88.92.1	RM DEL TORACE SENZA E CON MDC [MEDIASTINO, ESOFAGO, POLMONI, PARETE TORACICA]. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM	220,00 €
88.95.2	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 88.97.9, 88.97.C	220,00 €
88.95.1	RM DELL`ADDOME SUPERIORE. INCLUSO: FEGATO E VIE BILIARI, MILZA, PANCREAS, RENI E SURRENI, RETROPERITONEO E RELATIVO DISTRETTO VASCOLARE. NON ASSOCIABILE A 88.97.9 E 88.97.C	140,00 €
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 (88.91.A), RM DELLA SELLA TURCICA	160,00 €
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 MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC (88.	220,00 €
88.93.B	RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A 88.93.7, 88.93.8, 88.93.9, 88.93.A	250,00 €
88.93.6	RM DELLA COLONNA IN TOTO. NON ASSOCIABILE A RM DEL RACHIDE CERVICALE (88.93.2), RM DEL RACHIDE DORSALE (88.93.3), RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE (88.93.4), RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO (88.93.5)	200,00 €
88.94.T	RM DELLA GAMBA SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM	220,00 €
88.94.E	RM DELLA GAMBA. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A 88.94	140,00 €
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 TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE SENZ	220,00 €

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 (88.91.B), RM DELLE ROCCHIE PETROSE	160,00 €
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 MONOLATERALE O BILATERALE SENZA E CON	220,00 €
88.91.E	RM DELLE ORBITE. 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 (88.91.B), RM DELLA SELLA TURCICA (88.91)	160,00 €
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 TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE SE	220,00 €
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 BILATERALE (88.91.B), RM DELLA SELLA TURCICA	160,00 €
88.97.C	RM DELLE VIE DIGESTIVE CON MDC ORALE SENZA E CON MDC VENOSO. NON ASSOCIABILE A RM DELL'ADDOME SUPERIORE (88.95.1), RM DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC (88.95.2), RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO (88.95.4), RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVIC	220,00 €
88.97.9	RM DELLE VIE DIGESTIVE CON MDC ORALE. NON ASSOCIABILE A RM DELL'ADDOME SUPERIORE (88.95.1), RM DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC (88.95.2), RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO (88.95.4), RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC (88.9	220,00 €
88.91.2	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE SENZA E CON MDC. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM	290,00 €
88.91.1	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE. INCLUSO: PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM.	200,00 €
87.03.5	TC BILATERALE DELL' ORECCHIO [ORECCHIO MEDIO E INTERNO, ROCCHIE E MASTOIDI, BASE CRANICA E ANGOLO PONTO CEREBELLARE]	140,00 €
87.03.6	TC BILATERALE DELL' ORECCHIO SENZA E CON MDC [ORECCHIO MEDIO E INTERNO, ROCCHIE E MASTOIDI, BASE CRANICA E ANGOLO PONTO CEREBELLARE]	160,00 €
87.42.6	TC CORONAROGRAFIA. NON ASSOCIABILE A TC DEL CUORE SENZA E CON MDC (87.42.5)	180,00 €
87.03.1	TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A TC SELLA TURCICA CON E SENZA MDC (87.03.B) E TC ORBITE CON E SENZA MCD (87.03.D)	145,00 €
87.03	TC CRANIO-ENCEFALO. NON ASSOCIABILE A TC SELLA TURCICA (87.03.A) E TC ORBITE (87.03.C)	90,00 €
87.03.7	TC DEL COLLO [GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI, FARINGE, LARINGE, ESOFAGO CERVICALE]. NON ASSOCIABILE A 88.38.A	90,00 €

87.03.8	TC DEL COLLO SENZA E CON MDC [GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI, FARINGE, LARINGE, ESOFAGO CERVICALE]. NON ASSOCIABILE A 88.38.D	140,00 €
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)	180,00 €
88.38.D	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A TC DEL COLLO SENZA E CON MDC (87.03.8) E TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC (88.38.9).	180,00 €
88.38.A	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE. NON ASSOCIABILE A: TC DEL COLLO (87.03.7)	110,00 €
88.38.F	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A TC DELL` ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC (88.01.2), TC DELL` ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC (88.01.4), TC DELL` ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC	180,00 €
88.38.C	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE. NON ASSOCIABILE A TC DELL` ADDOME SUPERIORE (88.01.1), TC DELL` ADDOME INFERIORE (88.01.3), TC DELL` ADDOME COMPLETO (88.01.5), TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON	130,00 €
88.38.E	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A TC DEL TORACE (87.41), TC DEL TORACE SENZA E CON MDC (87.41.1), TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC (88.38.9)	180,00 €
88.38.B	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO. NON ASSOCIABILE A TC DEL TORACE (87.41), TC DEL TORACE SENZA E CON MDC (87.41.1), TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC (88.38.9).	130,00 €
87.41	TC DEL TORACE [POLMONI, AORTA TORACICA, TRACHEA, ESOFAGO, STERNO, COSTE, MEDIASTINO]. NON ASSOCIABILE A 88.38.B E 88.38.E	100,00 €
87.41.1	TC DEL TORACE SENZA E CON MDC [POLMONI, AORTA TORACICA, TRACHEA, ESOFAGO, STERNO, COSTE, MEDIASTINO]. NON ASSOCIABILE A 88.38.B E 88.38.E	160,00 €
88.01.6	TC DELL` ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A 88.01.9, 88.02.1 E 88.38.F, 88.38.9	190,00 €
88.01.5	TC DELL` ADDOME COMPLETO. NON ASSOCIABILE A 88.01.9, 88.02.1 E 88.38.C	130,00 €
88.01.4	TC DELL` ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC. INCLUSO: PELVI, COLON E RETTO, VESCICA, UTERO E ANNESSI O PROSTATA. NON ASSOCIABILE A 88.01.9, 88.02.1 E 88.38.F E 88.38.9	160,00 €
88.01.3	TC DELL` ADDOME INFERIORE. INCLUSO: PELVI, COLON E RETTO, VESCICA, UTERO E ANNESSI O PROSTATA. NON ASSOCIABILE 88.01.9, 88.02.1 E 88.38.C	130,00 €
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, 88.02.1, 88.38.F E 88.38.9	160,00 €
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	130,00 €

88.39.B	TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE SENZA E CON MDC (88.39.A) E TC DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC (88.39.C)	150,00 €
88.39.3	TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE]. NON ASSOCIABILE A TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE (88.39.2), TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE (88.38.5) E TC DEL GINOCCHIO (88.39.4)	110,00 €
88.39.D	TC DELLA GAMBA SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A TC DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC (88.39.C) E TC DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC (88.39.E)	150,00 €
87.03.B	TC DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC (STUDIO SELETTIVO). NON ASSOCIABILE A 87.03.1	150,00 €
88.38.5	TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE. NON ASSOCIABILE A 88.39.2, 88.39.3 E 88.39.A	110,00 €
88.01.7	TC FEGATO MULTIFASICA. NON ASSOCIABILE A TC DELL'ADDOME SUPERIORE (88.01.1) E TC DELL'ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC (88.01.2)	190,00 €
87.03.2	TC MASSICCIO FACCIALE [MASCELLARE, MANDIBOLARE, SENI PARANASALI, ETMOIDE, ARTICOLAZIONI TEMPORO-MANDIBOLARI]	110,00 €
87.03.3	TC MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC [MASCELLARE, MANDIBOLARE, SENI PARANASALI, ETMOIDE, ARTICOLAZIONI TEMPORO-MANDIBOLARI]	160,00 €
87.03.C	TC ORBITE (STUDIO SELETTIVO). NON ASSOCIABILE A 87.03	90,00 €
87.03.D	TC ORBITE SENZA E CON MDC (STUDIO SELETTIVO). NON ASSOCIABILE A 87.03.1	150,00 €
87.03.A	TC SELLA TURCICA (STUDIO SELETTIVO) NON ASSOCIABILE A 87.03	90,00 €
88.38.9	TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC. ALMENO QUATTRO DISTRETTI ANATOMICI. INCLUSO: CRANIO, COLLO, TORACE, ADDOME. NON ASSOCIABILE A 88.01.2, 88.01.4, 88.01.6, 88.38.D, 88.38.E E 88.38.F	350,00 €
88.02.1	TC UROGRAFIA. INCLUSO: EVENTUALE STUDIO DELL'ADDOME EXTRAURINARIO. NON ASSOCIABILE A TC DELL'ADDOME SUPERIORE (88.01.1) E TC DELL'ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC (88.01.2), TC DELL'ADDOME INFERIORE (88.01.3), TC DELL'ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC	190,00 €

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento**

**POLIAMBULATORIO DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate:
[Mercoledì 14:30-18:00]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
94.09	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO	80,00 €	
94.09	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO PER PATENTI SPECIALI	80,00 €	
94.42.1	PSICOTERAPIA DI COPPIA PER SEDUTA	120,00 €	
94.44	PSICOTERAPIA DI GRUPPO. PER SEDUTA E PER PARTECIPANTE (MAX 10 PARTECIPANTI)	50,00 €	
94.42	PSICOTERAPIA FAMILIARE PER SEDUTA	120,00 €	
94.3	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE (PER SEDUTA)	100,00 €	
94.01.1	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA	150,00 €	
94.08.3	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA`	130,00 €	

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento**

**POLIAMBULATORIO DI CAMMARATA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì
14:30-18:00]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
94.09	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO	80,00 €	
94.09	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO PER PATENTI SPECIALI	80,00 €	
94.42.1	PSICOTERAPIA DI COPPIA PER SEDUTA	120,00 €	
94.44	PSICOTERAPIA DI GRUPPO. PER SEDUTA E PER PARTECIPANTE (MAX 10 PARTECIPANTI)	50,00 €	
94.42	PSICOTERAPIA FAMILIARE PER SEDUTA	120,00 €	
94.3	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE (PER SEDUTA)	100,00 €	
94.01.1	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA	150,00 €	
94.08.3	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA`	130,00 €	

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento**

P.O. DI SCIACCA E POLIAMBULATORIO DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Mercoledì 14:00-18:00] - [Venerdì 14:00-18:00]

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
88.71.4	ECOGRAFIA DEL CAPO E DEL COLLO. ECOGRAFIA DI: GHIANDOLE SALIVARI MAGGIORI, TIROIDE, PARATIROIDI, STRUTTURE MUSCOLARI DEL COLLO, STAZIONI LINFOGHIANDOLARI. INCLUSO: COLORDOPPLER DELLE GHIANDOLE SALIVARI, DELLA TIROIDE E DELLE PARATIROIDI.	90,00 €	
88.76.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO. INCLUSO: COLORDOPPLER SE NECESSARIO. NON ASSOCIABILE A 88.74.1, 88.75.1, 88.78.1	110,00 €	
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, 88.79.6	90,00 €	
88.74.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE. INCLUSO: FEGATO, VIE BILIARI, COLECISTI, ASSE VENOSO SPLENO-PORTALE, PANCREAS, MILZA, AORTA ADDOMINALE E GRANDI VASI A SEDE O SVILUPPO SOVRAOMBELICALE, LINFONODI, EVENTUALI MASSE PATOLOGICHE DI ORIGINE PERITONEALE O RETROP	90,00 €	
88.79.1	ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. STUDIO DELLE PARTI MOLLI. INCLUSO: EVENTUALE INTEGRAZIONE COLORDOPPLER	90,00 €	
88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE. PER SINGOLA ARTICOLAZIONE O DISTRETTO MUSCOLARE. INCLUSA EVENTUALE INTEGRAZIONE COLORDOPPLER	90,00 €	
88.79.A	ECOGRAFIA PARETE ADDOMINALE. STUDIO DI ERNIA O DI DIASTASI MUSCOLARE. INCLUSO: COLORDOPPLER SE NECESSARIO	90,00 €	
88.79.9	ECOGRAFIA REGIONE INGUINO-CRURALE. INCLUSO: COLORDOPPLER SE NECESSARIO	80,00 €	
88.79.6	ECOGRAFIA SCROTALE. INCLUSO: TESTICOLI E ANNESSI TESTICOLARI. INCLUSO: INTEGRAZIONE COLORDOPPLER. NON ASSOCIABILE A 88.75.1	100,00 €	
88.79.L	ECOGRAFIA STAZIONI LINFONODALI PLURIDISTRETTUALI (LATEROCERVICALE, SOVRACLAVEARE, ASCELLARE, INGUINALE)	100,00 €	

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento**

P.O. DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 17:00-20:00] - [Venerdì 18:00-20:00]

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
88.94.P	RM DEL BACINO SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM	280,00 €	
88.94.A	RM DEL BACINO. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A 88.94	160,00 €	
88.94.J	RM DEL BRACCIO SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM	280,00 €	

88.94.5	RM DEL BRACCIO. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A 88.94	160,00 €
88.94.S	RM DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM	280,00 €
88.94.D	RM DEL GINOCCHIO. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A 88.94	160,00 €
88.94.K	RM DEL GOMITO SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM	280,00 €
88.94.6	RM DEL GOMITO. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A 88.94	160,00 €
88.94.V	RM DEL PIEDE SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM	280,00 €
88.94.G	RM DEL PIEDE. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A 88.94	160,00 €
88.94.M	RM DEL POLSO SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM	280,00 €
88.94.8	RM DEL POLSO. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM . NON ASSOCIABILE A 88.94	160,00 €
88.93.2	RM DEL RACHIDE CERVICALE. NON ASSOCIABILE A RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)	160,00 €
88.93.3	RM DEL RACHIDE DORSALE. NON ASSOCIABILE A RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)	160,00 €
88.93.4	RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE. NON ASSOCIABILE A RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)	160,00 €
88.93.5	RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO. NON ASSOCIABILE A RM DELLA COLONNA IN TOTO (88.93.6)	160,00 €
88.94.Q	RM DELL`ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM	280,00 €
88.94.B	RM DELL`ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A 88.94	160,00 €
88.94.7	RM DELL`AVAMBRACCIO. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A 88.94	160,00 €
88.94.N	RM DELLA MANO SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM	280,00 €
88.94.U	RM DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM	280,00 €
88.94.F	RM DELLA CAVIGLIA. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A 88.94	160,00 €
88.94.R	RM DELLA COSCIA [RM DEL FEMORE] SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM	280,00 €

88.94.C	RM DELLA COSCIA [RM DEL FEMORE]. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM . NON ASSOCIABILE A 88.94	160,00 €
88.94.T	RM DELLA GAMBA SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM	280,00 €
88.94.E	RM DELLA GAMBA. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A 88.94	160,00 €
88.94.9	RM DELLA MANO. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM . NON ASSOCIABILE A 88.94	160,00 €
88.94.H	RM DELLA SPALLA SENZA E CON MDC. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM	280,00 €
88.94.4	RM DELLA SPALLA. INCLUSO: PARTI MOLLI, PRIMA VALUTAZIONE DELLE STRUTTURE VASCOLARI. ESCLUSO: ANGIO RM. NON ASSOCIABILE A 88.94	160,00 €

STAGNO ROSETTA

Specialista in: Otorinolaringoiatria

Presso: U.O.C. di Otorinolaringoiatria del P.O. di Agrigento

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento**

P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 14:30-19:00] - [Martedì 14:30-19:00] - [Giovedì 14:30-19:00]

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
95.41.1	ESAME AUDIOMETRICO TONALE	50,00 €	
95.42	IMPEDENZOMETRIA	50,00 €	
89.15.1	POTENZIALI EVOCATI ACUSTICI	100,00 €	
89.7B.8	PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRIA.	100,00 €	
93.89.1	TRAINING CONDIZIONAMENTO AUDIOMETRICO INFANTILE. INTERO TRAINING (MINIMO 3 SEDUTE)	50,00 €	
89.01.H	VISITA OTORINOLARINGOIATRICA DI CONTROLLO	70,00 €	

Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento

P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 15:00-19:00] -
[Mercoledì 15:00-19:00]

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
93.54.3	APPARECCHIO GESSATO: TORACO BRACHIALE, FEMORO-PODALICO	250,00 €	
81.92	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO, O NELLE BORSE, O NEI TENDINI. INCLUSO: EVENTUALE GUIDA ECOGRAFICA. PER SEDUTA. INCLUSO FARMACO	50,00 €	
89.7B.7	PRIMA VISITA ORTOPEDICA	150,00 €	
89.7B.7	VISITA ORTOPEDICA A DOMICILIO FUORI PERIMETRO URBANO	300,00 €	
89.7B.7	VISITA ORTOPEDICA A DOMICILIO PERIMETRO URBANO	250,00 €	
89.01.G	VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	100,00 €	

Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento

P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 14:00-19:00] - [Mercoledì 14:00-19:00] - [Giovedì 20:00-00:00] - [Sabato 14:00-18:00]

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
88.91.8	ANGIO- RM DEI VASI DEL COLLO	215,00 €	
88.91.P	ANGIO RM DEI VASI DEL COLLO SENZA E CON MDC	220,00 €	
88.91.5	ANGIO- RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO	215,00 €	
88.91.N	ANGIO RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO SENZA E CON MDC	220,00 €	
88.95.6	ANGIO RM DELL`ADDOME INFERIORE	215,00 €	
88.95.A	ANGIO RM DELL`ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC	330,00 €	
88.95.3	ANGIO RM DELL`ADDOME SUPERIORE	215,00 €	
88.95.7	ANGIO RM DELL`ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC	330,00 €	
88.48.1	ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI INFERIORI.	165,00 €	
88.49.2	ANGIO TC [ARTERIOSA E VENOSA] DEGLI ARTI SUPERIORI	165,00 €	
88.41.2	ANGIO TC DEI VASI DEL COLLO.	165,00 €	
88.41.3	ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI E DEL COLLO.	176,00 €	
88.41.1	ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI.	165,00 €	
88.43	ANGIO TC DEL CIRCOLO POLMONARE	165,00 €	
88.47.1	ANGIO TC DELL`AORTA ADDOMINALE.	165,00 €	
88.44.1	ANGIO TC DELL`AORTA TORACICA.	165,00 €	
88.47.2	ANGIO TC DELL`AORTA TORACO ADDOMINALE.	165,00 €	
88.45	ANGIO TC DELLE ARTERIE RENALI.	165,00 €	
88.45.1	ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTERIE RENALI.	165,00 €	
88.47.3	ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTI INFERIORI.	215,00 €	
88.97.A	COLANGIO RM	140,00 €	
88.73.1	ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA.	50,00 €	
88.76.1	ECOGRAFIA DELL`ADDOME COMPLETO.	65,00 €	
88.75.1	ECOGRAFIA DELL`ADDOME INFERIORE.	50,00 €	
88.79.1	ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. STUDIO DELLE PARTI MOLLI.	50,00 €	

88.73.2	ECOGRAFIA MONOLATERALE DELLA MAMMELLA.	50,00 €
88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE. PER SINGOLA ARTICOLAZIONE O DISTRETTO MUSCOLARE.	60,00 €
88.79.6	ECOGRAFIA SCROTALE. INCLUSO: TESTICOLI E ANNESSI TESTICOLARI. INCLUSO: INTEGRAZIONE COLORDOPPLER.	60,00 €
88.79.L	ECOGRAFIA STAZIONI LINFONODALI PLURIDISTRETTUALI (LATEROCERVICALE, SOVRACLAVEARE, ASCELLARE, INGUINALE)	60,00 €
88.94.P	RM DEL BACINO SENZA E CON MDC.	205,00 €
88.94.A	RM DEL BACINO.	135,00 €
88.94.J	RM DEL BRACCIO SENZA E CON MDC.	205,00 €
88.94.5	RM DEL BRACCIO.	135,00 €
88.91.6	RM DEL COLLO [FARINGE, LARINGE, PAROTIDI-GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI].	140,00 €
88.91.7	RM DEL COLLO SENZA E CON MDC [FARINGE, LARINGE, PAROTIDI-GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI].	220,00 €
88.94.S	RM DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC.	205,00 €
88.94.D	RM DEL GINOCCHIO.	135,00 €
88.94.K	RM DEL GOMITO SENZA E CON MDC.	205,00 €
88.94.6	RM DEL GOMITO.	135,00 €
88.91.A	RM DEL MASSICCIO FACCIALE [MASCELLA, MANDIBOLA, CAVIT?? NASALI, SENI PARANASALI, ETMOIDE].	140,00 €
88.91.G	RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC [MASCELLA, MANDIBOLA, CAVIT? NASALI, SENIPARANASALI, ETMOIDE].	220,00 €
88.91.M	RM DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC. STUDIO MULTIDISTRETTUALE DI DUE O PIU` SEGMENTI.	220,00 €
88.91.F	RM DEL MASSICCIO FACCIALE. STUDIO MULTIDISTRETTUALE DI DUE O PI? SEGMENTI/DISTRETTI.	140,00 €
88.94.V	RM DEL PIEDE SENZA E CON MDC.	205,00 €
88.94.G	RM DEL PIEDE.	135,00 €
88.94.M	RM DEL POLSO SENZA E CON MDC.	205,00 €
88.94.8	RM DEL POLSO.	135,00 €
88.93.7	RM DEL RACHIDE CERVICALE SENZA E CON MDC.	210,00 €
88.93.8	RM DEL RACHIDE DORSALE SENZA E CON MDC.	210,00 €
88.93.3	RM DEL RACHIDE DORSALE.	135,00 €
88.93.9	RM DEL RACHIDE LOMBO-SACRALE SENZA E CON MDC.	210,00 €

88.93.4	RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE.	135,00 €
88.93.A	RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO SENZA E CON MDC.	210,00 €
88.93.5	RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO.	135,00 €
88.95.2	RM DELL`ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC.	220,00 €
88.95.1	RM DELL`ADDOME SUPERIORE.	140,00 €
88.94.Q	RM DELL`ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE SENZA E CON MDC.	205,00 €
88.94.B	RM DELL`ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE.	135,00 €
88.91.B	RM DELL`ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE E/O BILATERALE.	140,00 €
88.91.H	RM DELL`ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE O BILATERALE SENZA E CON MDC.	220,00 €
88.94.L	RM DELL`AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC.	205,00 €
88.94.7	RM DELL`AVAMBRACCIO.	135,00 €
88.94.N	RM DELLA MANO SENZA E CON MDC.	205,00 €
88.94.U	RM DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC.	205,00 €
88.94.F	RM DELLA CAVIGLIA.	135,00 €
88.93.B	RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC.	210,00 €
88.93.6	RM DELLA COLONNA IN TOTO.	180,00 €
88.94.R	RM DELLA COSCIA [RM DEL FEMORE] SENZA E CON MDC.	205,00 €
88.94.C	RM DELLA COSCIA [RM DEL FEMORE].	135,00 €
88.94.T	RM DELLA GAMBA SENZA E CON MDC.	205,00 €
88.94.E	RM DELLA GAMBA.	135,00 €
88.94.9	RM DELLA MANO.	135,00 €
88.91.J	RM DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC.	220,00 €
88.91.C	RM DELLA SELLA TURCICA.	140,00 €
88.94.H	RM DELLA SPALLA SENZA E CON MDC.	205,00 €
88.94.4	RM DELLA SPALLA.	135,00 €
88.91.L	RM DELLE ORBITE SENZA E CON MDC.	220,00 €
88.91.E	RM DELLE ORBITE.	140,00 €
88.91.K	RM DELLE ROCCHIE PETROSE SENZA E CON MDC.	220,00 €
88.91.D	RM DELLE ROCCHIE PETROSE.	140,00 €
88.95.5	RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC.	220,00 €

88.95.4	RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO.	140,00 €
88.91.U	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE SENZA E CON CONTRASTO.	285,00 €
88.91.2	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE SENZA E CON MDC.	285,00 €
88.91.1	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE.	195,00 €
88.95.9	RM DI INGUINE. SCROTO E/O PENE SENZA E CON MDC.	220,00 €
88.95.8	RM DI INGUINE. SCROTO E/O PENE.	140,00 €
87.16.6	RX ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE	30,00 €
88.29.1	RX COMPLETA DEGLI ARTI INFERIORI E DEL BACINO SOTTO CARICO	50,00 €
88.31.1	RX COMPLETA DEL LATTANTE	30,00 €
87.29	RX COMPLETA DELLA COLONNA E DEL BACINO SOTTO CARICO.	50,00 €
88.21.3	RX DEL BRACCIO	30,00 €
88.27.1	RX DEL FEMORE	30,00 €
88.27.2	RX DEL GINOCCHIO	30,00 €
88.22.1	RX DEL GOMITO	30,00 €
88.28.2	RX DEL PIEDE [CALCAGNO] COMPRESSE LE DITA	30,00 €
88.23.1	RX DEL POLSO	30,00 €
87.44.1	RX DEL TORACE. RADIOGRAFIA STANDARD DEL TORACE IN 2 PROIEZIONI POSTEROANTERIORE E LATEROLATERALE	30,00 €
88.26.2	RX DELL`ANCA	30,00 €
88.22.2	RX DELL`AVAMBRACCIO	30,00 €
88.28.1	RX DELLA CAVIGLIA	30,00 €
87.43.5	RX DELLA CLAVICOLA	30,00 €
87.22	RX DELLA COLONNA CERVICALE.	30,00 €
87.23	RX DELLA COLONNA DORSALE.	30,00 €
87.24	RX DELLA COLONNA LOMBOSACRALE.	30,00 €
88.27.3	RX DELLA GAMBA	30,00 €
88.23.2	RX DELLA MANO COMPRESSE LE DITA	30,00 €
88.21.2	RX DELLA SPALLA	30,00 €
87.43.1	RX DELLO SCHELETRO COSTALE BILATERALE. STUDIO PANORAMICO DELLO SCHELETRO TORACICO.	50,00 €
87.43.3	RX DELLO SCHELETRO COSTALE MONOLATERALE	30,00 €

88.31	RX DELLO SCHELETRO IN TOTTO [RX SCHELETRO PER PATOLOGIA SISTEMICA]	100,00 €
87.43.4	RX DELLO STERNO	30,00 €
88.21.1	RX DELLO STRETTO TORACICO SUPERIORE - STUDIO DELLA CLAVICOLA E DELL'ARTICOLAZIONE STERNOCLAVEARE	30,00 €
88.26.1	RX DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE	30,00 €
88.19	RX DIRETTA DELL' ADDOME [RX DELL'ADDOME] [RX APPARATO URINARIO]	30,00 €
87.16.7	RX EMIMANDIBOLA	30,00 €
87.23.6	RX MORFOMETRIA VERTEBRALE DORSALE. VALUTAZIONE DELLE ALTEZZE DEI SOMI VERTEBRALI SU RADIOGRAFIA IN LL DELLA COLONNA PER DEFINIZIONE QUANTITATIVA DI FRATTURA BENIGNA OSTEOPOROTICA, CON TECNICA RADIOLOGICA O DXA	30,00 €
87.24.7	RX MORFOMETRIA VERTEBRALE LOMBARE.VALUTAZIONE DELLE ALTEZZE DEI SOMI VERTEBRALI SU RADIOGRAFIA IN LL DELLA COLONNA PER DEFINIZIONE QUANTITATIVA DI FRATTURA BENIGNA OSTEOPOROTICA, CON TECNICA RADIOLOGICA O DXA. NON ASSOCIABILE A RX STANDARD SACROCOCCIGE (8	30,00 €
87.17.4	RX STANDARD DEL CRANIO. STUDIO IN ANTEROPOSTERIORE, LATEROLATERALE E OCCIPITO- NASO-MENTO	30,00 €
87.24.6	RX STANDARD SACROCOCCIGE.	30,00 €
88.33.1	STUDIO DELL' ETA' OSSEA [MANO-POLSO, GINOCCHIO]	30,00 €
87.03.5	TC BILATERALE DELL' ORECCHIO [ORECCHIO MEDIO E INTERNO, ROCHE E MASTOIDI, BASE CRANICA E ANGOLO PONTO CEREBELLARE]	100,00 €
87.03.6	TC BILATERALE DELL' ORECCHIO SENZA E CON MDC [ORECCHIO MEDIO E INTERNO, ROCHE E MASTOIDI, BASE CRANICA E ANGOLO PONTO CEREBELLARE]	140,00 €
87.03.1	TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC.	140,00 €
87.03	TC CRANIO-ENCEFALO.	100,00 €
88.38.S	TC DEL BRACCIO SENZA E CON MDC.	140,00 €
88.38.H	TC DEL BRACCIO.	100,00 €
87.03.7	TC DEL COLLO [GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI, FARINGE, LARINGE, ESOFAGO CERVICALE]. NON ASSOCIABILE A 88.38.A	100,00 €
87.03.8	TC DEL COLLO SENZA E CON MDC [GHIANDOLE SALIVARI, TIROIDE-PARATIROIDI, FARINGE, LARINGE, ESOFAGO CERVICALE].	140,00 €
88.39.C	TC DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC	140,00 €
88.39.4	TC DEL GINOCCHIO.	100,00 €
88.38.T	TC DEL GOMITO SENZA E CON MDC.	140,00 €
88.38.J	TC DEL GOMITO.	100,00 €
88.39.F	TC DEL PIEDE SENZA E CON MDC.	140,00 €
88.39.7	TC DEL PIEDE.	100,00 €

88.38.V	TC DEL POLSO SENZA E CON MDC.	140,00 €
88.38.L	TC DEL POLSO.	100,00 €
88.38.D	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE SENZA E CON MDC.	150,00 €
88.38.A	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE.	120,00 €
88.38.F	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE SENZA E CON MDC.	150,00 €
88.38.C	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE.	120,00 €
88.38.E	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO SENZA E CON MDC.	150,00 €
88.38.B	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO. N8.9).	120,00 €
87.41	TC DEL TORACE [POLMONI, AORTA TORACICA, TRACHEA, ESOFAGO, STERNO, COSTE, MEDIASTINO].	100,00 €
87.41.1	TC DEL TORACE SENZA E CON MDC [POLMONI, AORTA TORACICA, TRACHEA, ESOFAGO, STERNO, COSTE, MEDIASTINO].	150,00 €
88.01.6	TC DELL` ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC.	185,00 €
88.01.5	TC DELL` ADDOME COMPLETO.	120,00 €
88.01.4	TC DELL` ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC. INCLUSO: PELVI, COLON E RETTO, VESCICA, UTERO E ANNESSI O PROSTATA.	150,00 €
88.01.3	TC DELL` ADDOME INFERIORE. INCLUSO: PELVI, COLON E RETTO, VESCICA, UTERO E ANNESSI O PROSTATA.	100,00 €
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.	150,00 €
88.01.1	TC DELL` ADDOME SUPERIORE. INCLUSO: FEGATO E VIE BILIARI, PANCREAS, MILZA, RETROPERITONEO, STOMACO, DUODENO, TENUE, GRANDI VASI ADDOMINALI, RENI E SURRENI.	100,00 €
88.39.A	TC DELL` ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE SENZA E CON MDC.	140,00 €
88.39.2	TC DELL` ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE.	100,00 €
88.38.U	TC DELL` AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC.	140,00 €
88.38.K	TC DELL` AVAMBRACCIO.	100,00 €
88.39.E	TC DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC.	140,00 €
88.39.6	TC DELLA CAVIGLIA.	100,00 €
88.39.B	TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE] SENZA E CON MDC.	140,00 €
88.39.3	TC DELLA COSCIA [TC DEL FEMORE].	100,00 €
88.39.D	TC DELLA GAMBA SENZA E CON MDC. NON ASSOCIABILE A TC DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC (88.39.C) E TC DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC (88.39.E)	140,00 €

88.39.5	TC DELLA GAMBA.	100,00 €
88.38.W	TC DELLA MANO SENZA E CON MDC.	140,00 €
88.38.M	TC DELLA MANO.	100,00 €
87.03.B	TC DELLA SELLA TURCICA SENZA E CON MDC (STUDIO SELETTIVO).	140,00 €
88.38.R	TC DELLA SPALLA SENZA E CON MDC.	140,00 €
88.38.G	TC DELLA SPALLA.	100,00 €
88.38.5	TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE.	100,00 €
88.39.H	TC DI CAVIGLIA E PIEDE SENZA E CON MDC.	145,00 €
88.39.9	TC DI CAVIGLIA E PIEDE.	100,00 €
88.39.8	TC DI GINOCCHIO E GAMBA .	100,00 €
88.39.G	TC DI GINOCCHIO E GAMBA SENZA E CON MDC.	145,00 €
88.38.Y	TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC.	150,00 €
88.38.P	TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO.	100,00 €
88.38.Z	TC DI POLSO E MANO SENZA E CON MDC.	150,00 €
88.38.Q	TC DI POLSO E MANO.	100,00 €
88.38.X	TC DI SPALLA E BRACCIO SENZA E CON MDC.	150,00 €
88.38.N	TC DI SPALLA E BRACCIO.	100,00 €
88.01.7	TC FEGATO MULTIFASICA.	170,00 €
87.03.2	TC MASSICCIO FACCIALE [MASCELLARE, MANDIBOLARE, SENI PARANASALI, ETMOIDE, ARTICOLAZIONI TEMPORO-MANDIBOLARI]	100,00 €
87.03.3	TC MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC [MASCELLARE, MANDIBOLARE, SENI PARANASALI, ETMOIDE, ARTICOLAZIONI TEMPORO-MANDIBOLARI]	150,00 €
87.03.C	TC ORBITE (STUDIO SELETTIVO).	100,00 €
87.03.D	TC ORBITE SENZA E CON MDC (STUDIO SELETTIVO).	140,00 €
87.03.A	TC SELLA TURCICA (STUDIO SELETTIVO)	100,00 €
88.38.9	TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC. ALMENO QUATTRO DISTRETTI ANATOMICI.	330,00 €
88.02.1	TC UROGRAFIA.	185,00 €

VOLPE GIOACCHINO

Specialista in: Psichiatria

Presso: Servizio di NPI di Licata

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento****P.O. DI LICATA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 14:00-18:00] - [Mercoledì 14:00-18:00]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
89.14	ELETTROENCEFALOGRAMMA. NON ASSOCIABILE A POLISONNOGRAFIA (89.17)	100,00 €	
94.19.1	PRIMA VISITA PSICHIATRICA	100,00 €	
94.44	PSICOTERAPIA DI GRUPPO (10 OPERATORI)	500,00 €	
94.44	PSICOTERAPIA DI GRUPPO (16 OPERATORI)	800,00 €	
94.44	PSICOTERAPIA DI GRUPPO (6 OPERATORI)	300,00 €	
94.12.1	VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO	100,00 €	

VINCI ALESSIA

Specialista in: Diagnostica per immagini - radiologia diagnostica

Presso: U.O.C. di Radiologia del P.O. di Agrigento

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento****P.O. DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Mercoledì 14:30-18:30] - [Sabato 09:00-13:30] - [Giovedì 09:00-13:30] - [Lunedì 14:30-18:30] - [Venerdì 14:30-19:00]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
88.73.1	ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA.	80,00 €	
87.37.1	MAMMOGRAFIA BILATERALE	50,00 €	
87.37.2	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE	30,00 €	
88.92.9	RM MAMMARIA BILATERALE SENZA E CON MDC	250,00 €	

VIRONE STEFANIA

Specialista in: Psicologia

Presso: Direzione Sanitaria del P.O. di Agrigento

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento****POLIAMBULATORIO DI FAVARA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 15:00-20:00]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
94.09	CERTIFICAZIONE PSICOLOGICA	50,00 €	
94.09	COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO	80,00 €	
94.44	PSICOTERAPIA DI GRUPPO. PER SEDUTA E PER PARTECIPANTE (MAX 10 PARTECIPANTI)	50,00 €	
94.3	PSICOTERAPIA INDIVIDUALE (PER SEDUTA)	80,00 €	
94.01.2	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI DETERIORAMENTO O SVILUPPO INTELLETTIVO.	150,00 €	
94.01.1	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST DI INTELLIGENZA	150,00 €	
94.08.3	SOMMINISTRAZIONE E INTERPRETAZIONE DI TEST PROIETTIVI E DELLA PERSONALITA`	130,00 €	

VETRO PASQUALINA

Specialista in: Psichiatria

Presso: Servizio di NPI di Agrigento

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento****POLIAMBULATORIO DI AGRIGENTO, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Lunedì 15:00-20:00]**

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
94.19.1	PRIMA VISITA PSICHIATRICA	100,00 €	
94.12.1	VISITA PSICHIATRICA DI CONTROLLO	90,00 €	

**Aree Aziendali
dedicate all'ALPI
a pagamento**

P.O. DI SCIACCA, nelle giornate e nella fasce orarie di seguito indicate: [Giovedì 14:00-15:30]

Codice	Descrizione	Tariffa Utente	IVA
89.7	VISITA GENERALE NEONATOLOGICA/ PEDIATRICA	150,00 €	
89.01	VISITA PEDIATRICA/NEONATOLOGICA DI CONTROLLO	100,00 €	