



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

ASL
ROMA 6REGIONE
LAZIO

OTTOBRE 2017

Codice	Visita/Prestazione	Mediana
45.16	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA Biopsia di una	10
45.23	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE Escluso:Colonscopia tr	10
87.03	TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO TC del cranio [sella	58
87.03.1	TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRAS	0
87.37.1	MAMMOGRFIA BILATERALE (2 proiezioni)	140
87.37.2	MAMMOGRFIA MONOLATERALE (2 proiezioni)	135
87.41	TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE TC del torace [pol	9
87.41.1	TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTR	0
88.01.5	TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO	68
88.01.6	TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA	0
88.71.4	DIAGNOSTICA ECOGRFICA DEL CAPO E DEL COLLO Ecografia di: gh	7
88.72.3	ECOCOLORDOPPLERGRFIA CARDIACA A riposo o dopo prova fisica	10
88.73.1	ECOGRFIA DELLA MAMMELLA Bilaterale	6
88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI A riposo o dopo p	21
88.74.1	ECOGRFIA DELL' ADDOME SUPERIORE Incluso: Fegato e vie bilia	6
88.75.1	ECOGRFIA DELL' ADDOME INFERIORE Incluso: Ureteri, vescica e	5,5
88.76.1	ECOGRFIA ADDOME COMPLETO	6
88.77.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O D	9
88.78	ECOGRFIA OSTETRICA	8
88.91.2	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO	1
88.94.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCELETRICA RM di s	9
89.13	VISITA NEUROLOGICA	13
89.26	VISITA GINECOLOGICA Visita ostetrico-ginecologica/andrologic	8,5
89.37.1	SPIROMETRIA SEMPLICE	97
89.37.2	SPIROMETRIA GLOBALE	41
89.43	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO Escluso: P	1
89.50	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO Dispositivi analogici (Holter)	17,5
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA	19
89.7	VISITA GENERALE Visita specialistica, prima visita Escluso:	13
93.08.1	ELETTROMIOGRFIA SEMPLICE [EMG] Analisi qualitativa o quanti	8,5
95.02	ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO Visita oculistica, esame dell'	9
95.09.1	ESAME DEL FUNDUS OCULI	22
95.41.1	ESAME AUDIOMETRICO TONALE	8,5
45.42	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DELL' INTESTINO CRASSO Polipectomia	0
88.01.1	TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE Inclus	63,5
88.01.2	TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE, SENZA	60,5
88.01.3	TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE Inclus	63,5
88.01.4	TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE, SENZA	58
88.93	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA Cervicale, t	13
89.41	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE Escluso: Pr	0
45.25	BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELL' INTESTINO CRASSO Biopsia di sedi	0
88.38.2	TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VER	0
45.24	SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE Endoscopia del colo	1
88.38.5	TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO TC di: bacino e ar	0
88.38.1	TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VER	31
88.73.2	ECOGRFIA DELLA MAMMELLA Monolaterale	6