

ALLEGATO DA PUBBLICARE
 Tabella dati delle istanze di rimborso del Percorso di Tutela
PDELCS 242 del 02/07/2025

N° Protocollo	Codice Prestazione	Prestazione	Tariffa Nomenclatore	Pagato	Esenzione	Importo Rimborsabile	
PG/2025/7008	89.13	Prima Visita Neurologica [Neurochirurgica]	€120,00	€150,00	SI	€120,00	
PG/2025/7646	93.08.B	Elettromiografia Semplice [Emg] Per Arto Inferiore	€98,00	€150,00	NO €46,15	€51,85	€146,72
	89.13	Prima Visita Neurologica [Neurochirurgica]	€120,00	€170,00	NO €25,13	€94,87	
PG/2025/12403	88.92.1	Rm Del Torace Senza E Con Mdc	€172,16	€261,40	NO €46,15	€126,01	
PG/2025/12997	88.95.7	Angio Rm Dell'addome Superiore Senza E Con Mdc	€291,13	€280,00	SI	€280,00	
PG/2025/13009	88.95.5	Rm Di Addome Inferiore E Scavo Pelvico Senza E Con Mdc.	€263,43	€170,00	SI	€170,00	
PG/2024/25656	88.92.9	Rm Mammaria Bilaterale Senza E Con Mdc	€241,51	€295,00	NO €46,15	€195,36	
PG/2025/9382	89.13	Prima Visita Neurologica [Neurochirurgica]	€120,00	€120,00	SI	€120,00	€240,00
PG/2025/13573	89.7	Prima Visita (Visita Reumatologica)	€120,00	€150,00		€120,00	
PG/2025/9130	93.08.B	Elettromiografia Semplice [Emg] Per Arto Inferiore	€98,00	€150,00	SI	€98,00	
PG/2025/5355	93.08.A	Elettromiografia Semplice [Emg] Per Arto Superiore	€116,00	€196,00	SI	€196,00	
	93.08.B	Elettromiografia Semplice [Emg] Per Arto Inferiore	€98,00				
PG/2025/3855	89.7	Prima visita reumatologica	€120,00	€100,00	SI	€100,00	
TOTALE € €1.672,09							