

SPECIALISTICA AMBULATORIALE

dal 01.01.2026 al 31.12.2026

	Tipo Prestazioni	Intra Regione	Extra Regione
FISIONATURAL	FISIOKINESITERAPIA	33.247,49	0,00
	TOTALE	33.247,49	0,00
CENTRO CHIROTHERAPICO UMBRO	FISIOKINESITERAPIA	85.018,51	0,00
	TOTALE	85.018,51	0,00
FISIOGAMA	FISIOKINESITERAPIA	90.867,16	0,00
	TOTALE	90.867,16	0,00
CENTRO MEDICO SPAZIO SALUTE	FISIOKINESITERAPIA	51.877,60	0,00
	HOLTER - ECG DINAMICO	50.755,25	0,00
	VISITA ORTOPEDICA	4.332,40	0,00
	TOTALE	106.965,25	0,00
FLEXORLAB	OSSIGENAZIONE IPERBARICA	49.089,31	0,00
	TOTALE	49.089,31	0,00
POLIAMBULATORIO SPECIALISTICO ODONTOIATRIA E NEUROLOGIA CAPOCCHI	NEUROLOGIA-ELETTROMIOGRAFIA	43.465,23	0,00
	TOTALE	43.465,23	0,00
CHIROFISIOGEN	TAC/RMN	1.916.491,40	0,00
	TAC/RMN EXTRA REGIONE	0,00	40.922,41
	ECOGRAFIA	93.926,54	0,00
	RADIOLOGIA	9.761,91	0,00
	MAMMOGRAFIA	6.705,75	0,00
	FISIOKINESITERAPIA	0,00	0,00
	TOTALE	2.026.885,60	40.922,41
PROTOS	TAC/RMN RESIDENTI	1.024.192,16	0,00
	TAC/RMN EXTRA REGIONE	0,00	78.227,20
	RADIOLOGIA	8.896,85	0,00
	ECOGRAFIA	29.458,14	0,00
	TOTALE	1.062.547,15	78.227,20

	Tipo Prestazioni	Intra Regione	Extra Regione
PERUGIA CHECK-UP	CARDIOLOGIA (ECOCARDIOGRAFIA - ECG DA SFORZO - HOPER - VISITA + ECG)	16.141,91	0,00
	ECODOPPLER CAROTIDEI	12.599,77	0,00
	VISITA UROLOGICA	1.324,80	0,00
	TOTALE	30.066,48	0,00
Totale Specialistica Ambulatoriale Strutture		3.528.152,18	119.149,61

SPECIALISTICA AMBULATORIALE - CASE DI CURA

dal 01.01.2024 al 31.12.2024

	Tipo Prestazioni	Intra Regione	Extra Regione
VILLA FIORITA	FISIOKINESITERAPIA	75.913,97	0,00
	VISITA ORTOPEDICA		
	TOTALE	75.913,97	0,00

	Tipo Prestazioni	Intra Regione	Extra Regione
CLINICA LAMI	FISIOKINESITERAPIA	104.138,05	0,00
	RADIOLOGIA	8.480,13	0,00
	ECOGRAFIA	69.730,19	0,00
	TOTALE	182.348,37	0,00

	Tipo Prestazioni	Intra Regione	Extra Regione
LIOTTI	RADIOLOGIA	11.454,00	0,00
	RMN RESIDENTI	120.185,76	0,00
	TAC	148.339,95	0,00
	TAC EXTRA REGIONE	0,00	0,00
	ECOGRAFIA	37.465,13	0,00
	VIS. ORTOPEDICA + VIS. CONTROLLO	5.297,68	0,00
	VIS. FISIATRICA + VIS. CONTROLLO	7.643,02	0,00
	ECG + VISITA CARDIOLOGICA	21.302,36	0,00
	HOLTER + VISITA CARDIOLOGICA		
	TEST DA SFORZO		
	ELETTROMIOGRAFIA	6.844,91	0,00
	TOTALE	358.532,81	0,00

	Tipo Prestazioni	Intra Regione	Extra Regione
ISTITUTO CLINICO PORTA SOLE	RADIOLOGIA	29.288,67	0,00
	ECOGRAFIA	36.495,59	0,00
	TOTALE	65.784,26	0,00

Totale Specialistica Case di Cura	682.579,41	0,00
--	-------------------	-------------

Totale Specialistica	4.210.731,59	119.149,61
-----------------------------	---------------------	-------------------