



www.bianalisi.it  
info.ellisse@bianalisi.it

## ELENCO ESAMI

### SSN – REGIME PRIVATO

Documento n. ELT-72-01 NR

Data 01.01.2025

Pag.1

di 3

**STUDIO DI RADIOLOGIA  
ELLISSE RL**  
Via Spluga, 49  
23870 Cernusco  
Lombardone  
Tel. 039 5983910

| Codice  | ESAMI RADIOGRAFICI                                                      | SSN | REGIME PRIVATO |
|---------|-------------------------------------------------------------------------|-----|----------------|
| 87.09.1 | Rx Tessuti Molli Faccia-Capo-Collo(Laringe-Rinofaringe-Ghiandole Saliv) | SI  | SI             |
| 87.17.4 | RX ALTRE OSSA FACCIA Ossa Nasali - Emimandibola                         | SI  | SI             |
| 87.17.1 | RX CRANIO (E Seni Paranasali)                                           | SI  | SI             |
| 87.17.2 | Rx Sella Turcica                                                        | SI  | SI             |
| 87.22   | Rx Colonna Cervicale                                                    | SI  | SI             |
| 87.23   | Rx Colonna Dorsale                                                      | SI  | SI             |
| 87.24   | Rx Colonna Lombosacrale                                                 | SI  | SI             |
| 87.24   | Rx Sacrococcige                                                         | SI  | SI             |
| 87.29   | Rx completa della colonna e del bacino sotto carico (TELERX)            | SI  | SI             |
| 87.37.1 | Rx Mammografia Bilaterale                                               | SI  | SI             |
| 87.37.2 | Rx Mammografia Monolaterale                                             | SI  | SI             |
| 87.44.1 | Rx Torace                                                               | SI  | SI             |
| 87.43.2 | Rx Sterno                                                               | SI  | SI             |
| 87.43.1 | Rx Coste Bilat                                                          | SI  | SI             |
| 87.43.2 | Rx Coste Monolat                                                        | SI  | SI             |
| 87.43.2 | Rx Clavicola Monolat                                                    | SI  | SI             |
| 87.43.2 | Rx Articolaz. Sterno-Claveare Monolat                                   | SI  | SI             |
| 88.19   | Rx Addome                                                               | SI  | SI             |
| 87.79   | Rx Apparato Urinario                                                    | SI  | SI             |
| 88.21.2 | Rx Spalla                                                               | SI  | SI             |
| 88.21.3 | Rx Omero - Braccio                                                      | SI  | SI             |
| 88.22.1 | Rx Gomito                                                               | SI  | SI             |
| 88.22.2 | Rx Avambraccio                                                          | SI  | SI             |
| 88.23.2 | Rx Mano                                                                 | SI  | SI             |
| 88.23.1 | Rx Polso                                                                | SI  | SI             |
| 88.28.1 | Rx Caviglia                                                             | SI  | SI             |
| 88.28.2 | Rx Piede                                                                | SI  | SI             |
| 88.26.1 | Rx Bacino                                                               | SI  | SI             |
| 88.26.2 | Rx Anca                                                                 | SI  | SI             |
| 88.27.1 | Rx Femore                                                               | SI  | SI             |
| 88.27.2 | Rx Ginocchio                                                            | SI  | SI             |
| 88.27.3 | Rx Gamba                                                                | SI  | SI             |
| 88.29.1 | RX Completa degli arti inferiori e del bacino sotto carico              | SI  | SI             |
| 88.33.1 | Rx Studio Dell'eta' Ossea Polso - Mano                                  | NO  | NO             |

|                                                                                                                                                                                                                                            |                                                         |                 |            |                                                                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-----------------|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div></div> <div><a href="http://www.bianalisi.it">www.bianalisi.it</a><br/><a href="mailto:info.ellisse@bianalisi.it">info.ellisse@bianalisi.it</a></div> | <div>ELENCO ESAMI</div> <div>SSN – REGIME PRIVATO</div> |                 |            | <div>STUDIO DI RADIOLOGIA<br/>ELLISSE RL<br/>Via Spluga, 49<br/>23870 Cernusco<br/>Lombardone<br/>Tel. 039 5983910</div> |
|                                                                                                                                                                                                                                            | Documento n. ELT-72-01 NR                               | Data 01.01.2025 | Pag.1 di 3 |                                                                                                                          |

|         |                                                                                                    |                    |                       |
|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-----------------------|
| 88.391  | Rx Localizzazione Radiologica Corpo Estraneo                                                       | SI                 | SI                    |
| 88.31   | Rx scheletro in toto scheletro per patologia sistemica                                             | SI                 | SI                    |
|         |                                                                                                    |                    |                       |
|         | <b>DENSITOMETRIA OSSEA (MOC)</b><br>con tecnica di riassorbimento a raggi X                        | <b>SSN</b>         | <b>REGIME PRIVATO</b> |
| 88.99.6 | Densitometria ossea, DXA Lombare                                                                   | SI, SECONDO<br>LEA | SI                    |
| 88.99.7 | Densitometria ossea, DXA Femorale                                                                  |                    | SI                    |
| 88.99.8 | Densitometria ossea, DXA Ultradistale                                                              |                    | SI                    |
|         |                                                                                                    |                    |                       |
|         | <b>RISONANZA MAGNETICA</b>                                                                         | <b>SSN</b>         | <b>REGIME PRIVATO</b> |
| 88.93.4 | RM Colonna lombare (senza mdc)                                                                     | SI                 | SI                    |
| 88.94.4 | RM Spalla                                                                                          | SI                 | SI                    |
| 88.94.D | RM Ginocchio                                                                                       | SI                 | SI                    |
| 88.94.F | RM Caviglia                                                                                        | SI                 | SI                    |
| 88.94.G | RM Piede                                                                                           | SI                 | SI                    |
| 88.94.6 | RM Gomito                                                                                          | SI                 | SI                    |
| 88.94.8 | RM Polso                                                                                           | SI                 | SI                    |
| 88.94.9 | RM Mano                                                                                            | SI                 | SI                    |
|         |                                                                                                    | SI                 | SI                    |
|         | <b>ESAMI ECOGRAFICI</b>                                                                            | <b>SSN</b>         | <b>REGIME PRIVATO</b> |
| 88.76.1 | Ecografia Addome Completo                                                                          | SI                 | SI                    |
| 88.74.1 | Eco Addome Superiore<br>Fegato Colecisti Vie Biliari Pancreas Surreni Retroperitoneo               | SI                 | SI                    |
| 88.75.1 | Ecografia Addome Inferiore - Pelvica<br>Reni Vescica Prostata Utero Ovaie                          | SI                 | SI                    |
| 88.76.2 | Ecografia Grossi Vasi Addominali                                                                   | SI                 | SI                    |
| 88.79.6 | Ecografia Dei Testicoli                                                                            | SI                 | SI                    |
| 88.79.1 | Ecografia Cute E Sottocute                                                                         | SI                 | SI                    |
| 88.71.4 | Ecografia Collo                                                                                    | SI                 | SI                    |
| 88.71.4 | Ecografia Tiroide                                                                                  | SI                 | SI                    |
| 88.71.4 | Ecografia Ghiandole Salivari                                                                       | SI                 | SI                    |
| 88.73.2 | Ecografia Mammaria Monolaterale                                                                    | SI                 | SI                    |
| 88.73.1 | Ecografia Mammaria Bilaterale (40.06 € )                                                           | SI                 | SI                    |
| 88.78.2 | Ecografia Ginecologica Trans-Vaginale                                                              | SI                 | SI                    |
| 88.79.3 | Ecografia Muscolo-Tendinea<br>Spalla, Ginocchio, Avampiede, Piede, Caviglia, Mano, Tendine Achille | SI                 | SI                    |

|                                                                                                                                                                                                                                            |                                                         |                 |            |                                                                                                                                                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-----------------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div></div> <div><a href="http://www.bianalisi.it">www.bianalisi.it</a><br/><a href="mailto:info.ellisse@bianalisi.it">info.ellisse@bianalisi.it</a></div> | <div>ELENCO ESAMI</div> <div>SSN – REGIME PRIVATO</div> |                 |            | <div>STUDIO DI RADIOLOGIA</div> <div>ELLISSE RL</div> <div>Via Spluga, 49</div> <div>23870 Cernusco</div> <div>Lombardone</div> <div>Tel. 039 5983910</div> |
|                                                                                                                                                                                                                                            | Documento n. ELT-72-01 NR                               | Data 01.01.2025 | Pag.1 di 3 |                                                                                                                                                             |

|         |                                                                                                              |            |                       |
|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------------|
| 88.79.2 | Ecografia Osteoarticolare<br>delle Anche Neonatali Per Screening Lussazione Congenita                        | SI         | SI                    |
| 88.79.L | Ecografia Stazioni Linfonodali Pluridistrettuali (laterocervicale, sovraclaveare, ascellare inguinale) 87.00 | SI         | SI                    |
| 88.79.A | Ecografia parte addominale per studio ernia                                                                  | SI         | SI                    |
| 88.79.9 | Ecografia regione inguino crurale                                                                            | SI         | SI                    |
|         |                                                                                                              |            |                       |
|         | <b>DIAGNOSTICA DENTALE</b>                                                                                   | <b>SSN</b> | <b>REGIME PRIVATO</b> |
| 87.11.3 | Rx Ortopantomografia                                                                                         | SI         | SI                    |
| 87.12.1 | Rx Teleradiografia L-L del cranio                                                                            | SI         | SI                    |
| 87.12.1 | Rx Teleradiografia P-A del cranio                                                                            | SI         | SI                    |
|         |                                                                                                              |            |                       |
|         | <b>TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) "CONE BEAM "</b>                                                           |            |                       |
| 87.03.E | Tc della arcata dentaria Superiore oppure Inferiore (71 €)                                                   | SI         | SI                    |
| 87.03.F | Tc delle arcate dentarie Superiore ed inferiore (98 €)                                                       | SI         | SI                    |
|         | Tc <b>EMI</b> arcata dentaria eseguibili <b>solo in regime privato</b>                                       | NO         | SI                    |
|         |                                                                                                              |            |                       |

| <b>PRESTAZIONI CARDIOLOGICHE E VASCOLARI (solo in regime privato)</b> | <b>SSN</b> | <b>REGIME PRIVATO</b> |
|-----------------------------------------------------------------------|------------|-----------------------|
| Visita Cardiologica + Ecg                                             | NO         | SI                    |
| Ecocolordoppler Cardiaco                                              | NO         | SI                    |
| <b>Pacchetto:</b> Visita Cardiologica+ Ecg+ Ecodoppler Cardiaco       | NO         | SI                    |
| Ecocolordoppler Tronchi Sovra Aortici (Tsa)                           | NO         | SI                    |
| Ecocolordoppler Arterioso Oppure Venoso Arti Superiori                | NO         | SI                    |
| Ecocolordoppler Arterioso Oppure Venoso Arti Inferiori                | NO         | SI                    |
| Ecocolordoppler Venoso <b>E</b> Arterioso Arti Superiori              | NO         | SI                    |
| Ecocolordoppler Venoso <b>E</b> Arterioso Arti Inferiori              | NO         | SI                    |