



## **PROVVEDIMENTO DEL DIRIGENTE**

Servizi Amministrativi Ospedalieri

n. 892 del 23/10/2017

Il Dirigente Responsabile della U.O. Servizi Amministrativi Ospedalieri, delegato dal Direttore Generale di questa Azienda U.L.S.S., ha adottato in data odierna il presente provvedimento:

### **OGGETTO**

**OSPEDALE GENERALE DI ZONA SAN CAMILLO: ACCORDO CONTRATTUALE DI BUDGET  
PER L'ASSISTENZA OSPEDALIERA E PER L'ASSISTENZA SPECIALISTICA  
AMBULATORIALE, BIENNIO 2017-2018.**

**OGGETTO: OSPEDALE GENERALE DI ZONA SAN CAMILLO: ACCORDO CONTRATTUALE DI BUDGET PER L'ASSISTENZA OSPEDALIERA E PER L'ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE, BIENNIO 2017-2018.**

Riferisce il Dirigente dell'U.O.C. Servizi Amministrativi Ospedalieri:

Con deliberazione del Direttore Generale n. 1494 del 10/08/2017 sono stati assegnati agli erogatori ospedalieri privati accreditati, per il triennio 2017-2019, per l'assistenza ospedaliera e per l'assistenza specialistica ambulatoriale, i budget per prestazioni da erogarsi a favore di cittadini residenti nel Veneto, sulla base di quanto disposto dalla Regione Veneto con DGRV n. 597 del 28/04/2017.

Con deliberazione sopra citata è stato altresì recepito lo schema tipo di accordo contrattuale per la definizione dei rapporti giuridici ed economici tra l'azienda sanitaria locale e gli erogatori ospedalieri privati accreditati, di cui all'allegato C della DGRV n. 597/2017.

Con DGRV n. 1816 del 15/11/2016 la Regione del Veneto ha stabilito, tra l'altro, per l'assistenza ospedaliera resa a favore di assistiti Extra Regione, che l'Azienda Ulss di ubicazione territoriale procede alla liquidazione di quanto dovuto all'erogatore effettuando uno sconto sul valore economico delle prestazioni del 2%.

Tale disposizione è stata integrata nello schema tipo di accordo contrattuale.

Tra le strutture interessate dai citati provvedimenti è compreso anche l'erogatore Ospedale Generale di Zona San Camillo.

Con DGRV n. 2160 del 23/12/2016 e n. 2137 del 23/12/2016 la Regione del Veneto ha rispettivamente confermato l'accreditamento istituzionale alla struttura citata per le funzioni esercitate in regime di ricovero e rilasciato alla stessa l'accreditamento istituzionale, a valere dall'anno 2017, per le funzioni esercitate in regime ambulatoriale, ritenute coerenti, tra l'altro, con la programmazione regionale.

Con deliberazione n. 1494/2017, il Dirigente Responsabile dell'U.O.C. Servizi Amministrativi Ospedalieri, è stato delegato ad assumere il provvedimento di adozione dell'accordo contrattuale con l'erogatore Ospedale Generale di Zona San Camillo e alla sottoscrizione dello stesso.

Il Nucleo liste di attesa e negoziazione budget con erogatori accreditati, di cui alla deliberazione del Direttore Generale dell'ex Azienda Ulss n. 9, n. 676 del 02/07/2015, integrato con i Direttori Medici di P.O, i Direttori delle Attività Specialistiche Ambulatoriali e i CUP Manager dei Distretti di Pieve di Soligo e di Asolo, ha incontrato i rappresentanti della struttura in parola e contrattato la tipologia di prestazioni e i volumi di attività nell'ambito dei tetti di spesa assegnati, addivenendo ad una proposta di accordo per l'assistenza ospedaliera e per l'assistenza specialistica ambulatoriale per il biennio 2017-2018, allegata al presente atto per farne parte integrante.

La proposta di contrattazione è stata condivisa con il Direttore della Funzione Ospedaliera del P.O. di Treviso e nell'ambito del Tavolo Liste di Attesa.

L'attività di monitoraggio sull'andamento dell'attività di cui alla proposta di accordo contrattuale, biennio 2017-2018, come di consueto, sarà effettuata con cadenza periodica dal Nucleo citato.

A tal riguardo, si precisa che l'assegnazione del 25% del budget ospedaliero si potrà rivedere e riformulare con cadenza semestrale, per far fronte a eventuali necessità di risposta ai fabbisogni di salute dei cittadini.

Eventuali scostamenti tra quanto contrattato e quanto erogato a consuntivo dalla struttura, se dipesi da necessità assistenziali, dovranno essere validati rispettivamente per la parte ospedaliera dal Direttore delle Funzione Ospedaliera del P.O. di Treviso e per la parte ambulatoriale dal Coordinatore area Attività Specialistiche.

Per quanto sopra esposto, si propone di stipulare, per il biennio 2017-2018, l'accordo contrattuale di budget tra l'Azienda Ulss n. 2 Marca Trevigiana - Distretto di Treviso e l'Ospedale Generale di Zona San Camillo per l'assistenza ospedaliera e per l'assistenza specialistica ambulatoriale, allegato al presente atto per farne parte integrante, con scadenza il 31/12/2018, salvo il diritto di richiesta di modifica per entrambe le parti.

Verificato e dato atto della regolare istruttoria, anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale;

#### DISPONE

1. di stipulare, per il biennio 2017-2018, l'accordo contrattuale di budget tra l'Azienda Ulss n. 2 Marca Trevigiana - Distretto di Treviso e l'Ospedale Generale di Zona San Camillo, per l'assistenza ospedaliera e per l'assistenza specialistica ambulatoriale, il cui schema viene allegato al presente atto per farne parte integrante;
2. di precisare che l'assegnazione del 25% del budget ospedaliero potrà essere rivista e riformulata con cadenza semestrale, per far fronte a eventuali necessità di risposta ai fabbisogni di salute dei cittadini;
3. di dare atto che la spesa che consegue all'adozione del presente provvedimento è già stata assunta con deliberazione del Direttore Generale n. 1494 del 10/08/2017;
4. di dare atto che il Dirigente Responsabile dell'U.O.C. Servizi Amministrativi Ospedalieri è stato delegato all'assunzione del presente provvedimento dal Direttore Generale con deliberazione n. 1494 del 10/08/2017;
5. di trasmettere copia del presente provvedimento alla Direzione Regionale Programmazione Sanitaria;
6. di trasmettere copia del presente provvedimento all'Ospedale Generale di Zona San Camillo per la sottoscrizione, per accettazione;
7. di dichiarare il presente provvedimento esecutivo dalla data di pubblicazione.

## PROVVEDIMENTO n. 892 del 23/10/2017

Treviso, li 18/10/2017

IL DIRIGENTE RESPONSABILE  
Servizi Amministrativi Ospedalieri

n.ro certificato: 55531742FAFB22EE

Firmatario: Alessandra Da Re

Si attesta la regolarità della proposta sotto il profilo tecnico contabile, nonché la compatibilità economica con il Bilancio di Previsione dell'esercizio.

Treviso, li

IL RESPONSABILE  
SERVIZIO ECONOMICO FINANZIARIO

---

La presente deliberazione viene:

- affissa all'albo Aziendale per quindici giorni consecutivi da oggi
- inviata in data odierna al Collegio Sindacale

Treviso, 24/10/2017

SERVIZIO AFFARI GENERALI - Il Funzionario

n.ro certificato: 5A233DABCE63DF1F

Firmatario: Cristina Canella

---

La presente deliberazione è divenuta esecutiva il 24/10/2017

Treviso, 24/10/2017

SERVIZIO AFFARI GENERALI - Il Funzionario

n.ro certificato: 5A233DABCE63DF1F

Firmatario: Cristina Canella

---

La presente deliberazione viene inviata a:

Uffici/Servizi:

Servizi Amministrativi Ospedalieri

**DGRV 597 del 28 aprile 2017**

**Accordo**

**tra l'Azienda ULSS n. 2 Marca Trevigiana - Distretto di Treviso e**

**l'Ospedale Generale di Zona San Camillo**

**per l'assistenza ospedaliera e per l'assistenza specialistica ambulatoriale**

Premesso che:

- l'Ospedale Generale di Zona San Camillo, con sede a Treviso (TV), è soggetto in possesso dell'autorizzazione all'esercizio in virtù dell'atto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale n. 34 del 06.02.2015 e dell'accreditamento istituzionale in virtù delle deliberazioni della Giunta Regionale del Veneto n. 2160 e n. 2137 del 23.12.2016 per l'erogazione di prestazioni di ricovero ospedaliero e di specialistica ambulatoriale per conto del Servizio Sanitario Regionale (SSR) a favore di cittadini residenti nella Regione Veneto ed in altre Regioni secondo la dotazione di funzioni, attività e specialità ambulatoriali e nel limite del numero di posti letto previsti dalla vigente scheda di dotazione ospedaliera (allegato 1 e 2 al presente accordo);

- l'art. 8 quinquies del d.lgs. 502/92 e successive modifiche prevede che la Regione e l'Azienda Ulss definiscano accordi con le strutture pubbliche ed equiparate e stipulino contratti con quelle private e con i professionisti accreditati;

- ai sensi dell'art. 17, comma 3, della l.r. 16 agosto 2002, n. 22, la Giunta regionale disciplina i rapporti di cui all'articolo 8-quinquies del D.Lgs. n. 502/1992 e successive modificazioni mediante uno schema tipo di accordo contrattuale con il quale si stabiliscono l'indicazione delle quantità e delle tipologie di prestazioni da erogare e le modalità delle verifiche e dei controlli;

- ai sensi dell'art. 17, comma 4 della l.r. 16 agosto 2002, n. 22, il Direttore Generale

dell'Azienda Ulss territorialmente competente provvede alla stipula dei relativi accordi

contrattuali;

- la l.r. 25 ottobre 2016, n. 19, ha istituito l'Azienda Zero, individuando le funzioni assegnate

alla stessa;

- la DGRV n. 597 del n. 597 del 28.04.2017 disciplina i criteri e la determinazione dei tetti di

spesa e dei volumi di attività per il triennio 2017-2019 per l'assistenza ospedaliera e

specialistica ambulatoriale erogata nei confronti dei cittadini residenti nel Veneto e definisce il

sistema che regola per l'erogazione e la remunerazione dell'attività in parola;

Tutto ciò premesso e considerati il livello di spesa e i volumi di attività individuati dalla Regione

ai sensi della normativa vigente;

**tra**

l'Azienda Ulss n. 2 Marca Trevigiana - Distretto di Treviso (di seguito "Azienda Ulss"), con

sede legale in Treviso, Via Sant'Ambrogio di Fiera 37, C.F./P.IVA. 03084880263, in persona

del Dirigente Responsabile Servizi Amministrativi Ospedalieri, dott.ssa Alessandra Da Re,

delegata giusta deliberazione n. 1494 del 10.08.2017 dal legale rappresentante, Direttore

Generale;

**e**

l'Ospedale Generale di Zona San Camillo (di seguito "erogatore"), con sede a Treviso (TV),

Viale Vittorio Veneto 18, di proprietà dell'Istituto Figlie di San Camillo con sede legale in

Roma, Via Acqua Bullicante 4, C.F. 01588540581 / P.IVA 01008231001, in persona della

Rev.da Bianca Bertoncello, in religione Suor Ubentina, Procuratore Generale del predetto

Istituto, la quale dichiara, consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del

D.P.R. 445/2000, di non essere stato condannato con provvedimento definitivo (inclusi

sentenza pronunciata a seguito di applicazione della pena su richiesta delle parti, decreto penale di condanna) per reati che comportano l'incapacità di contrarre con la p.a.,

**Si conviene e si stipula il seguente:**

### **ACCORDO CONTRATTUALE**

#### **Art. 1 - Oggetto**

L'erogatore privato accreditato eroga, per conto e con oneri a carico del servizio sanitario regionale, le prestazioni sanitarie - rientranti nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza, nonché degli eventuali livelli integrativi regionali - di ricovero ospedaliero, in regime ordinario e diurno (day hospital - day surgery), di day service nonché di assistenza specialistica ambulatoriale, di diagnostica strumentale e di laboratorio, nel rispetto delle funzioni, attività, specialità indicati nelle DGR n. 2160 e n. 2137 del 23.12.2016 relative al rilascio dell'accreditamento istituzionale, nel rispetto del numero dei posti letto di cui alla vigente scheda di dotazione ospedaliera e nel rispetto dei tetti di spesa e di attività stabiliti dalla Giunta Regionale con DGR 597 del 28.04.2017.

#### **Art. 2 - Obblighi dell'erogatore privato accreditato**

Allo scopo di garantire la continuità assistenziale, l'erogatore privato accreditato si impegna ad effettuare un'adeguata programmazione della propria offerta sanitaria distribuendo la stessa, senza soluzione di continuità, nell'arco dell'intero anno.

L'erogatore privato accreditato nell'esercizio della propria attività garantisce l'osservanza di tutte le norme di legge, regolamento, e comunque, delle norme di ogni rango e tipo, nessuna esclusa, ivi compresi quelli emanati da ANAC in relazione ad ogni aspetto relativo all'esercizio della propria attività. Si impegna, in particolare, all'osservanza della disciplina nazionale e regionale in materia di:

a) tariffe per le prestazioni di ricovero ospedaliero, come eventualmente rimodulate previo accordo tra le parti;

b) tariffe per le prestazioni di specialistica ambulatoriale, come eventualmente rimodulate

previo accordo tra le parti;

c) verifiche e controlli nell'ambito del sistema sanitario;

d) incompatibilità del personale adibito all'erogazione della prestazioni oggetto del presente

accordo nonché dei titolari di una partecipazione nel soggetto erogatore privato accreditato;

e) utilizzo dei ricettari;

f) rispetto dei protocolli di appropriatezza erogativa e prescrittiva;

g) compartecipazione alle spese da parte del cittadino;

h) completa integrazione, tramite il Centro Unico di Prenotazione (CUP) dell'Azienda Ulss,

delle agende relativamente alle prestazioni ambulatoriali;

i) completa integrazione con l'Azienda Ulss delle agende relativamente alle prestazioni di

ricovero;

j) tutela per la responsabilità civile verso terzi per sinistri che possono derivare agli utenti o a

terzi durante l'espletamento del servizio;

k) sistema informativo sanitario, con riferimento agli obblighi di tenuta documentale, ai debiti

informativi nei confronti dell'Azienda Ulss, della Regione e del Ministero.

L'erogatore privato accreditato deve, inoltre:

I. assicurare livelli di qualità delle tecnologie e dei presidi sanitari che garantiscono i

parametri di qualità, efficienza e sicurezza delle attività sanitarie;

II. rispettare quanto disposto dalla DGR n. 610 del 29 aprile 2014 ad oggetto "Definizione dei

valori minimi di riferimento per il personale di assistenza del comparto dedicato alle aree di

degenza ospedaliera. Articolo 8, comma 1, della L.R. 29 giugno 2012, n. 23. Deliberazione

n. 179/CR del 30 dicembre 2013" pena la revoca dell'accreditamento;

III. adempiere a quanto previsto dall'art. 1, comma 5, lett b), del DM 2 aprile 2015, n. 70;

IV. concorrere all'ottimizzazione dell'offerta complessiva dell'Azienda sanitaria, orientando la



propria attività in relazione agli indirizzi della programmazione regionale e locale e agli effettivi bisogni dei cittadini, nel rispetto dei tempi massimi di attesa previsti per le diverse classi di priorità delle prestazioni, in applicazione al principio solidaristico di cui all'art. 2 Cost.

L'erogatore privato accreditato comunica con congruo anticipo eventuali sospensioni di funzioni o attività sanitarie, oggetto del presente accordo; il preavviso dev'essere tale da garantire continuità assistenziale e da evitare disagio all'utenza.

L'erogatore privato accreditato assicura l'osservanza delle regole di correttezza e di buona fede nell'esecuzione dell'accordo contrattuale anche sotto il profilo amministrativo-contabile.

L'erogatore privato accreditato, tenuto conto dei criteri e dei volumi di attività stabiliti dalla programmazione regionale per gli anni 2017-2019 giusta DGR n. 597 del 28.04.2017, eroga assistenza ospedaliera e prestazioni sanitarie ambulatoriali nelle funzioni/attività/specialità accreditate, per conto e con oneri a carico del SSR, ai cittadini residenti nel Veneto, nel limite dei tetti e delle modalità stabilite con la menzionata DGR.

Eroga assistenza ospedaliera e prestazioni ambulatoriali per conto e con oneri a carico del SSN ai cittadini non residenti nel Veneto secondo le disposizioni regionali vigenti nel corso del rapporto e nel rispetto di eventuali accordi specifici tra la Regione del Veneto e altre Regioni, con le tipologie, il volume e le modalità ivi indicate.

Con particolare riferimento all'assistenza ospedaliera, come previsto dalla DGRV n.1816 del 15.11.2016, l'erogatore si impegna ad applicare uno sconto pari al 2% sul valore economico dei ricoveri erogati a pazienti residenti extra Veneto.

L'erogatore privato accreditato accetta il sistema di remunerazione del finanziamento a funzione se dovuto.

### **Art. 3 - Obblighi dell'Azienda Ulss**

L'Azienda Ulss garantisce l'osservanza di tutte le norme di ogni rango e tipo in relazione ad ogni aspetto concernente l'esercizio della propria attività.

L'Azienda Ulss effettua le attività di verifica e controllo sull'applicazione del presente accordo tramite il proprio Nucleo di Controllo Aziendale.

L'Azienda Ulss comunica tempestivamente all'erogatore privato accreditato ogni aggiornamento della disciplina nazionale e regionale avente riflessi diretti sull'applicazione del presente accordo ai fini della modifica del medesimo nonché ogni informazione utile al corretto adempimento degli obblighi assunti dell'erogatore privato accreditato.

#### **Art. 4 – Remunerazione e pagamento delle prestazioni**

La remunerazione delle prestazioni avviene utilizzando la tariffa in vigore al momento dell'esecuzione della prestazione stessa, nei termini di legge, e secondo quanto disciplinato dalla Giunta Regionale con le DGR n. 597 del 28.04.2017 e n. 1816 del 15.11.2016, relative ai tetti di spesa. Il tempo di pagamento delle prestazioni erogate previsto è di 60 giorni dal ricevimento della fattura. Il pagamento delle prestazioni non pregiudica il recupero di somme che, a seguito di accertamenti successivi, risultassero non dovute o dovute solo in parte.

#### **Art. 5 - Requisiti autorizzativi e di accreditamento**

L'erogatore privato accreditato si impegna a mantenere nel tempo i requisiti autorizzativi e di accreditamento previsti dalla normativa statale e regionale vigente. Si impegna, inoltre, ad eseguire le prestazioni nel rispetto degli standards previsti dalla legge regionale 22/2002 e s.m.i. e dai provvedimenti attuativi della stessa e va accompagnata da iniziative volte al miglioramento continuo della qualità.

#### **Art. 6 - Durata dell'accordo**

Il presente accordo decorre dalla data 01.01.2017 ed ha durata fino al 31.12.2018, e comunque non oltre la validità del provvedimento di accreditamento istituzionale.

Non è ammessa proroga automatica.

**Art. 7 - Eventi modificativi e cause di risoluzione del contratto**

L'erogatore privato accreditato accetta che:

- l'accreditamento, al pari dell'autorizzazione all'esercizio, non sia cedibile a terzi in mancanza di un atto regionale che ne autorizzi il trasferimento, previa acquisizione del parere favorevole dell'Azienda Ulss; la cessione del contratto a terzi non autorizzata, non produce effetti nei confronti dell'Azienda Ulss, l'erogatore subentrato deve stipulare un nuovo contratto agli stessi patti e condizioni previsti nel presente accordo contrattuale;
- ogni mutamento incidente su caratteristiche soggettive (ad es. cessione ramo d'azienda, fusione, scorporo, subentro di altro titolare, ecc) ed oggettive (ad es. spostamento sede operativa) dell'erogatore privato accreditato, deve essere tempestivamente comunicato alla Regione e all'Azienda Ulss.

L'Azienda Ulss si riserva di risolvere o meno il presente accordo contrattuale, fornendo all'erogatore privato accreditato decisione motivata. La Regione opererà le verifiche di propria competenza.

Il presente accordo si risolve di diritto ai sensi dell'art. 1456 c.c. nei seguenti casi:

- a) perdita di un requisito soggettivo od oggettivo prescritto in capo all'erogatore privato accreditato previamente accertato dall'Azienda Ulss;
- b) accertata incapacità di garantire le proprie prestazioni;
- c) accertamento di situazioni di incompatibilità in relazione ai soggetti operanti per l'erogatore privato accreditato e i relativi titolari di partecipazioni;

Nei casi di risoluzione di diritto viene disposta la revoca dell'accreditamento.

L'Azienda Ulss si riserva di sospendere in via cautelare, con apposito atto contenente l'indicazione della durata della sospensione, l'efficacia del presente accordo per il tempo necessario ai fini della verifica delle circostanze che determinano la risoluzione di diritto. Si

riserva di disporre analogha sospensione per un tempo espressamente specificato, per altri giustificati motivi attinenti alla regolarità e qualità del servizio.

**Art. 8 - Adeguamento dell'accordo contrattuale a disposizioni nazionali e regionali.**

Le parti assumono l'obbligo di adeguare il contenuto del presente accordo contrattuale in attuazione di sopravvenute disposizioni nazionali o regionali, con indicazione dei termini relativi alle nuove obbligazioni assunte.

**Art. 9 - Modifiche e integrazioni dell'accordo contrattuale**

Eventuali modifiche al presente accordo contrattuale, potranno essere inserite previa acquisizione del parere favorevole della Regione.

Eventuali integrazioni al presente accordo contrattuale, finalizzate al perseguimento degli obiettivi di politica sanitaria regionale e locale, potranno essere inserite previo consenso di entrambe le parti.

**Art. 10 - Controversie**

Le controversie relative all'interpretazione ed esecuzione del presente accordo non risolte bonariamente tra le parti sono devolute al giudice competente in via esclusiva del foro di Venezia.

**Art. 11 - Registrazione**

Il presente atto è soggetto a registrazione in caso d'uso. Le spese di bollo sono a carico di chi richiede la registrazione.

**Art. 12 - Norma di rinvio**

Per ogni aspetto non disciplinato dal presente accordo contrattuale si fa rinvio alle norme del codice civile e alla normativa di settore.

**Letto, approvato e sottoscritto**

Per l'Azienda ULSS n. 2 Marca Trevigiana      Per l'Ospedale Generale di Zona San Camillo

Il Dirigente Responsabile

Il Procuratore Speciale

U.O.C. Servizi Amministrativi Ospedalieri

dott.ssa Alessandra Da Re

Lancy Mole Joseph Ezhupara Suor Lancy

*(f.to digitalmente)*

Treviso, lì \_\_\_\_\_

Ai sensi e per gli effetti degli Artt. 1341 e 1342 del Cod. Civ, si approvano e distintamente sottoscrivono le previsioni contrattuali di cui agli Artt. 1 (Oggetto), 2 (Obblighi dell'erogatore privato accreditato), 7) (Eventi modificativi e cause di risoluzione del contratto), 10 (Controversie)

**Letto, approvato e sottoscritto**

Per l'Azienda ULSS n. 2 Marca Trevigiana

Per l'Ospedale Generale di Zona San Camillo

Il Dirigente Responsabile

Il Procuratore Speciale

U.O.C. Servizi Amministrativi Ospedalieri

dott.ssa Alessandra Da Re

Lancy Mole Joseph Ezhupara Suor Lancy

*(f.to digitalmente)*

Treviso, lì \_\_\_\_\_

**ACCORDO TRA L'AZIENDA ULSS N. 2 MARCA TREVIGIANA - DISTRETTO DI TREVISO E  
L'EROGATORE ACCREDITATO OSPEDALE GENERALE DI ZONA SAN CAMILLO  
BIENNIO 2017-2018**

**ASSISTENZA OSPEDALIERA**

<b>BUDGET ANNUO</b> (tetto finanziario massimo attribuito e non superabile)
<b>11.898.000,00</b>

<b>QUOTA 25% BUDGET ANNUO</b>
<b>2.974.500,00</b>

**ASSEGNAZIONE DEL 25% BUDGET ANNUO  
AI FINI DELLA RIDUZIONE DEI TEMPI DI ATTESA  
RESIDENTI ULSS N. 2 MARCA TREVIGIANA**

DESCRIZIONE	QUOTA	25% BUDGET ANNUO
	%	€
Pazienti inviati in regime di Urgenza da P. S., in area medica (2 al giorno dal lunedì alla domenica, con incremento a 3 il mercoledì e giovedì)	44%	1.292.862,18
Pazienti inviati in regime di urgenza da P.S., in ortopedia per interventi di frattura del femore da trattare entro 48 ore (4 alla settimana dal 01/01/2018) - [DRG: 544]	13%	400.000,00
Interventi di riduzione di frattura del femore - [DRG: 210, 211]		
Interventi chirurgici con DRG oncologico	13%	400.000,00
Riabilitazione, anche neurologica - [specialità 56. Recupero e riabilitazione funzionale]	30%	881.637,82
<b>TOTALE</b>	<b>100%</b>	<b>€ 2.974.500,00</b>

Per l'Azienda ULSS n. 2  
Marca Trevigiana - Distretto di Treviso  
  
Il Dirigente Responsabile  
U.O.C. Servizi Amministrativi Ospedalieri  
  
dott.ssa Alessandra Da Re  
(f.to digitalmente)

Per l'Ospedale Generale di Zona San Camillo  
  
Il Procuratore Speciale  
  
Ezhupara Lancy Mole Joseph  
In religione Suor Lancy

---



## PRESTAZIONI IN CONTRATTO

TRA L'AZIENDA ULSS N. 2 MARCA TREVIGIANA - DISTRETTO DI TREVISO E L'EROGATORE ACCREDITATO OSPEDALE GENERALE DI ZONA SAN CAMILLO

## ACCORDO CONTRATTUALE RELATIVO ALL'ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE BIENNIO 2017-2018

OSPEDALE SAN CAMILLO			TARIFFA UNITARIA	BUDGET BIENNIO 2017-2018	
TRACC	BRANCA	COD. PREST.		N°Prestazioni	€ al lordo del ticket
	08.Cardiologia	88.72.1-ECOGRAFIA CARDIACA Ecocardiografia mono e bidimensionale	55,85	200	11.170,00
	08.Cardiologia	88.72.2-ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	100,50	2.936	295.068,00
T	08.Cardiologia	88.72.3-ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	111,65	0	0,00
T	08.Cardiologia	88.73.5-ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	47,50	0	0,00
	08.Cardiologia	88.77.1-ECOGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA	26,80	0	0,00
T	08.Cardiologia	88.77.4-ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo. La prestazione sostituisce cod.88.77.2. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi	47,50	0	0,00
T	08.Cardiologia	88.77.5-ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. La prestazione sostituisce cod.88.77.2	47,50	0	0,00
T	08.Cardiologia	88.77.6-ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO O VENOSO. La prestazione sostituisce cod.88.77.2. A riposo. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi	47,50	0	0,00
	08.Cardiologia	89.01-ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI. Storia e valutazione abbreviata, Visita successiva alla prima Consulenza ginecologica	14,25	0	0,00
	08.Cardiologia	89.01.3-VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO.	14,25	800	11.400,00
T	08.Cardiologia	89.43-TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO. Escluso: Prova da sforzo cardiorespiratorio (89.44.1)	60,30	1.200	72.360,00
T	08.Cardiologia	89.50-ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO. Dispositivi analogici (Holter)	67,05	1.000	67.050,00
	08.Cardiologia	89.52-ELETTROCARDIOGRAMMA.	12,55	700	8.785,00
	08.Cardiologia	89.61.1-MONITORAGGIO CONTINUO [24 Ore] DELLA PRESSIONE ARTERIOSA.	44,70	700	31.290,00
	08.Cardiologia	89.7-VISITA GENERALE. Visita specialistica, Prima visita Escluso: Visita neurologica (89.13), Visita ginecologica (89.26), Visita oculistica (95.02)	20,50	0	0,00
T	08.Cardiologia	89.7A.3-PRIMA VISITA CARDIOLOGICA. Incluso: ECG (89.52).	35,05	2.000	70.100,00
	09.Chirurgia generale	04.43-LIBERAZIONE DI TUNNEL CARPALE	980,00	50	49.000,00
	09.Chirurgia generale	04.49-LIBERAZIONE DEL TUNNEL CUBITALE, SCIATICO POPLITEO ESTERNO (SPE) AL CAPITELLO PERONEALE. Incluso: visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione di punti, visite di controllo.	1.612,65	0	0,00
	09.Chirurgia generale	06.11.1-BIOPSIA [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLA TIROIDE. Biopsia di materiale agoaspirato della tiroide	46,90	0	0,00
	09.Chirurgia generale	38.59-LEGATURA E STRIPPING DI VENE VARICOSE DELL'ARTO INFERIORE	1.411,20	0	0,00
T	09.Chirurgia generale	45.13-ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]. Endoscopia dell' intestino tenue Escluso: Endoscopia con biopsia (45.14-45.16)	61,40	0	0,00
T	09.Chirurgia generale	45.16-ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA. Biopsia di una o più sedi di esofago, stomaco e duodeno	76,75	0	0,00
T	09.Chirurgia generale	45.24-SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Endoscopia del colon discendente Escluso: Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido (48.23)	40,25	0	0,00
	09.Chirurgia generale	48.23-PROCTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO. Escluso: Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile (45.24)	27,05	10	270,50
	09.Chirurgia generale	49.02-ALTRA INCISIONE DI TESSUTI PERIANALI. Undercutting di tessuto perianale Escluso: Fistulotomia anale (49.11)	37,70	0	0,00
	09.Chirurgia generale	49.21-ANOSCOPIA	24,55	0	0,00
	09.Chirurgia generale	49.39-ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELL'ANO	45,30	0	0,00
	09.Chirurgia generale	40.11-BIOPSIA DI STRUTTURE LINFATICHE. Biopsia di linfonodi cervicali, sopraclavari o prescalenici Biopsia di linfonodi ascellari	45,30	0	0,00
	09.Chirurgia generale	48.35-ASPORTAZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DEL RETTO. Escluso: Biopsia del retto (48.24), Asportazione di tessuto perirettale, Emorroidectomia (49.46), Fistolectomia rettale	37,70	0	0,00
	09.Chirurgia generale	86.86-ONICOPLASTICA. Incluso: visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione di punti, visite di controllo.	882,00	0	0,00
T	09.Chirurgia generale	53.00.1-RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA INGUINALE DIRETTA O INDIRETTA (Incluso: Visita anestesiológica, ECG, esami di laboratorio, Visita post intervento)	1.117,20	170	189.924,00
T	09.Chirurgia generale	53.00.2-RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA INGUINALE CON INNESTO O PROTESI DIRETTA O INDIRETTA (Incluso: Visita anestesiológica, ECG, esami di laboratorio, Visita post intervento)	1.117,20	30	33.516,00
	09.Chirurgia generale	53.21.1-RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA CRURALE CON INNESTO O PROTESI (Incluso: Visita anestesiológica, ECG, esami di laboratorio, Visita post intervento)	1.117,20	15	16.758,00
	09.Chirurgia generale	53.29.1-RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA CRURALE. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	1.117,20	0	0,00
	09.Chirurgia generale	53.41-RIPARAZIONE DI ERNIA OMBELICALE CON PROTESI. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	1.117,20	0	0,00
	09.Chirurgia generale	83.09-ALTRA INCISIONE DEI TESSUTI MOLLI. Incisione della fascia Incisione per rimozione di corpi estranei sotto controllo scopico Escluso: Incisione solo di cute e tessuto sottocutaneo (86.01-86.05)	36,10	0	0,00
	09.Chirurgia generale	83.21-BIOPSIA DEI TESSUTI MOLLI. Escluso: Biopsia della parete toracica, biopsia di cute e tessuto sottocutaneo (86.11)	36,10	0	0,00
	09.Chirurgia generale	83.31-ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLE FASCE TENDINEE. Asportazione di ganglio di guaina tendinea, eccetto della mano	36,10	0	0,00
	09.Chirurgia generale	85.11-BIOPSIA [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLA MAMMELLA.	26,80	0	0,00
	09.Chirurgia generale	85.11.1-BIOPSIA ECO-GUIDATA DELLA MAMMELLA. Biopsia con ago sottile della mammella	40,25	40	1.610,00
	09.Chirurgia generale	85.20-ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI TESSUTO DELLA MAMMELLA	32,15	0	0,00
	09.Chirurgia generale	85.21-ASPORTAZIONE LOCALE DI LESIONE DELLA MAMMELLA. Rimozione di area fibrosa dalla mammella Escluso: Biopsia della mammella (85.11)	32,15	0	0,00
	09.Chirurgia generale	86.03-INCISIONE DI CISTI O SENO PILONIDALE. Escluso: Marsupializzazione	28,50	0	0,00
	09.Chirurgia generale	86.04-INCISIONE CON DRENAGGIO DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO. Escluso: Drenaggio di compartimento fasciale del viso e bocca, spazio palmare o tenere, cisti o seno pilonidale (86.03)	40,25	0	0,00
	09.Chirurgia generale	86.05.1-INCISIONE CON RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO DA CUTE E TESSUTO SOTTOCUTANEO. Estrazione di corpo estraneo profondo Escluso: Rimozione di corpo estraneo senza incisione (98.20-98.29)	40,25	0	0,00
	09.Chirurgia generale	86.11-BIOPSIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO.	15,10	0	0,00
	09.Chirurgia generale	86.23-RIMOZIONE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE.	27,65	0	0,00
	09.Chirurgia generale	86.27-CURETTAGE DI UNGHIA, MATRICE UNGUEALE O PLICA UNGUEALE. Rimozione di: necrosi, massa di tessuto necrotico Escluso: Rimozione di unghia, matrice ungueale o plica ungueale (86.23)	18,40	0	0,00
	09.Chirurgia generale	86.28-RIMOZIONE NON ASPORTATIVA DI FERITA, INFEZIONE O USTIONE. Rimozione NAS Rimozione di tessuto devitalizzato, necrosi e massa necrotica mediante metodi come: brushing, irrigazione (sotto pressione), washing, scrubbing (Per seduta)	9,05	0	0,00
	09.Chirurgia generale	86.4-ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE. Asportazione larga di lesione della cute coinvolgente le strutture sottostanti o adiacenti	30,65	2.000	61.300,00
	09.Chirurgia generale	86.4A.9-ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE CUTANEA E SOTTOCUTANEA DEL VOLTO	931,00	0	0,00



OSPEDALE SAN CAMILLO			TARIFFA UNITARIA	BUDGET BIENNIO 2017-2018	
TRACC	BRANCA	COD. PREST.		N°Prestazioni	€ al lordo del ticket
	09.Chirurgia generale	86.81-RIPARAZIONE DI DIFETTI DEL VISO.	24,55	0	0,00
	09.Chirurgia generale	89.01-ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI.	14,25	0	0,00
	09.Chirurgia generale	89.01.4-VISITA CHIRURGICA DI CONTROLLO.	14,25	800	11.400,00
	09.Chirurgia generale	89.7-VISITA GENERALE. Visita specialistica, Prima visita Escluso: Visita neurologica (89.13), Visita ginecologica (89.26), Visita oculistica (95.02)	20,50	0	0,00
	09.Chirurgia generale	89.7A.4-PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE.	20,50	2.800	57.400,00
	09.Chirurgia generale	96.59-ALTRA IRRIGAZIONE DI FERITA. Pulizia di ferita NAS Escluso: Sbrigliamento (86.22, 86.27-86.28)	4,15	0	0,00
T	09.Chirurgia generale	50.11-BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] DEL FEGATO. Aspirazione diagnostica del fegato	83,75	0	0,00
	09.Chirurgia generale	53.29.1-RIPARAZIONE MONOLATERALE DI ERNIA CRURALE (Incluso: Visita anestesiologicala, ECG, esami di laboratorio, Visita post intervento)	1.117,20	5	5.586,00
	09.Chirurgia generale	53.41-RIPARAZIONE DI ERNIA OMBELICALE CON PROTESI. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	1.117,20	10	11.172,00
	09.Chirurgia generale	53.49.1-RIPARAZIONE DI ERNIA OMBELICALE. Incluso: Visita anestesiologicala ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	1.117,20	0	0,00
	14.Chirurgia vascolare – angiologia	38.59-LEGATURA E "STRIPPING" DI VENE VARICOSE DELL' ARTO INFERIORE	1.411,20	250	352.800,00
T	14.Chirurgia vascolare – angiologia	88.73.5-ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	47,50	3.000	142.500,00
	14.Chirurgia vascolare – angiologia	88.73.Z-ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI VASI VENOSI DEL COLLO. Incluso: giugulari,succlavie, vene anonime.	47,50	0	0,00
	14.Chirurgia vascolare – angiologia	88.76.3-ECOCOLORDOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI ARTERIOSI O VENOSI. Escluso vasi viscerali. La prestazione sostituisce cod. 88.76.2.	34,60	0	0,00
	14.Chirurgia vascolare – angiologia	88.76.5-ECOCOLORDOPPLER VASI VISCERALI. La prestazione sostituisce cod. 88.76.2	34,60	0	0,00
T	14.Chirurgia vascolare – angiologia	88.77.4-ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo.La prestazione sostituisce cod.88.77.2. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi	47,50	1.500	71.250,00
T	14.Chirurgia vascolare – angiologia	88.77.5-ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. La prestazione sostituisce cod.88.77.2. A riposo e dopo prova fisica o farmacologica.Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi	47,50	0	0,00
T	14.Chirurgia vascolare – angiologia	88.77.6-ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO O VENOSO. La prestazione sostituisce cod.88.77.2. A riposo. Inclusa valutazione degli indici qualitativi e semiquantitativi	47,50	0	0,00
T	14.Chirurgia vascolare – angiologia	88.77.7-ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO O VENOSO.La prestazione sostituisce cod.88.77.2	47,50	0	0,00
	14.Chirurgia vascolare – angiologia	89.01-ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI.	14,25	0	0,00
	14.Chirurgia vascolare – angiologia	89.01.2-VISITA ANGIOLOGICA DI CONTROLLO.	14,25	300	4.275,00
	14.Chirurgia vascolare – angiologia	89.7-VISITA GENERALE. Visita specialistica, Prima visita Escluso: Visita neurologica (89.13), Visita ginecologica (89.26), Visita oculistica (95.02)	20,50	0	0,00
T	14.Chirurgia vascolare – angiologia	89.7A.2-PRIMA VISITA ANGIOLOGICA.	20,50	300	6.150,00
T	14.Chirurgia vascolare – angiologia	88.72.3-ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica	111,65	0	0,00
	14.Chirurgia vascolare – angiologia	89.01.6-VISITA CHIRURGICA VASCOLARE DI CONTROLLO.	14,25	100	1.425,00
	14.Chirurgia vascolare – angiologia	89.7A.6-PRIMA VISITA CHIRURGIA VASCOLARE	20,50	100	2.050,00
	19.Endocrinologia	89.01-ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI.	14,25	0	0,00
	19.Endocrinologia	89.01.8-VISITA ENDOCRINOLOGICA DI CONTROLLO	14,25	900	12.825,00
	19.Endocrinologia	89.7-VISITA GENERALE. Visita specialistica, Prima visita Escluso: Visita neurologica (89.13), Visita ginecologica (89.26), Visita oculistica (95.02)	20,50	0	0,00
T	19.Endocrinologia	89.7A.8-PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA	20,50	300	6.150,00
	19.Endocrinologia	93.56.1-FASCIATURA SEMPLICE	4,15	0	0,00
	19.Endocrinologia	96.59-MEDICAZIONE DI FERITA	4,15	0	0,00
	19.Endocrinologia	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 tenere, cisti o seno pilonidale (86.03)	40,25	0	0,00
	32.Neurologia	89.01-ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI.	14,25	0	0,00
	32.Neurologia	89.01.C-VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA] DI CONTROLLO.	14,25	100	1.425,00
T	32.Neurologia	89.13-VISITA NEUROLOGICA.	20,50	300	6.150,00
	32.Neurologia	89.7-VISITA GENERALE. Visita specialistica, Prima visita Escluso: Visita neurologica (89.13), Visita ginecologica (89.26), Visita oculistica (95.02)	20,50	0	0,00
T	32.Neurologia	93.08.1-ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]. Analisi qualitativa o quantitativa per muscolo Escluso: EMG dell' occhio (95.25), EMG dello sfintere uretrale (89.23), quello con polisinnogramma (89.17)	11,15	0	0,00
	32.Neurologia	93.08.5-RISPOSTE RIFLESSE. H, F, Blink reflex, Riflesso bulbocavernoso, Riflessi eterocettivi agli arti, Riflessi tendinei Incluso: EMG	11,15	0	0,00
	32.Neurologia	93.08.6-STIMOLAZIONE RIPETITIVA. Stimolazione ripetitiva per nervo, Stimolazione ripetitiva con tensilon Incluso: EMG	11,15	0	0,00
T	32.Neurologia	93.08.S-STUDIO NEUROFISIOLOGICO [ELETTROMIOGRAFICO] ARTO SUPERIORE COMPLETO. Non associabile a cod. 93.08.1, 93.08.5, 93.09.1, 93.09.2 e 99.29.9.	122,90	500	61.450,00
T	32.Neurologia	93.08.T-STUDIO NEUROFISIOLOGICO [ELETTROMIOGRAFICO] ARTO INFERIORE COMPLETO. Non associabile a 93.08.1, 93.08.5, 93.09.1, 93.09.2 e 99.29.9.	111,70	300	33.510,00
T	32.Neurologia	93.08.V-STUDIO NEUROFISIOLOGICO [ELETTROMIOGRAFICO] FACCIALE E TRIGEMINALE COMPLETO. Monolaterale	78,20	0	0,00
	32.Neurologia	93.09.1-VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA MOTORIA. Per nervo	11,15	20	223,00
	32.Neurologia	93.09.2-VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA SENSITIVA. Per nervo	11,15	0	0,00
	32.Neurologia	93.08.4-ELETTROMIOGRAFIA DI MUSCOLI SPECIALI [Laringei, perineali]. Escluso: Elettromiografia dello sfintere uretrale (89.23), Elettromiografia dell' occhio (95.25)	14,50	0	0,00
T	32.Neurologia	93.08.Z-STUDIO NEUROFISIOLOGICO [ELETTROMIOGRAFICO] DEL TRONCO. Non associabile a 93.08.1, 93.08.5, 93.09.1, 93.09.2 e 99.29.9.	78,20	0	0,00
	34.Oculistica	09.19-ALTRE PROCEDURE DIAGNOSTICHE SULL'APPARATO LACRIMALE [Test di Schimer, Break up time (but), esame con coloranti] Escluso: Dacriocistogramma per contrasto (87.05), Rx del tessuto molle del dotto naso-lacrimale	44,20	0	0,00
	34.Oculistica	09.42-SPECILLAZIONE DEI CANALICOLI LACRIMALI. Incluso: Rimozione di calcolo, dilatazione (Per ciclo terapeutico)	17,15	0	0,00
	34.Oculistica	13.19.1-INTERVENTO DI CATARATTA CON O SENZA IMPIANTO DI LENTE INTRAOCULARE. Se effettuati sono inclusi: visita anestesiologicala, anestesia, esami preintervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo, Biometria	1.225,00	0	0,00
	34.Oculistica	13.64-CAPSULOTOMIA YAG-LASER PER CATARATTA SECONDARIA. Separazione di membrana secondaria (dopo cataratta)	86,05	50	4.302,50
	34.Oculistica	89.01-ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI.	14,25	0	0,00
	34.Oculistica	89.01.D-VISITA OCULISTICA DI CONTROLLO. Incluso: Esame clinico parziale, mirato solo ad alcuni aspetti del sistema visivo	14,25	1.800	25.650,00
	34.Oculistica	89.11-TONOMETRIA.	15,10	100	1.510,00
	34.Oculistica	95.01-ESAME PARZIALE DELL'OCCHIO	14,30	0	0,00
T	34.Oculistica	95.02-ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO. Visita oculistica, esame dell'occhio comprendente tutti gli aspetti del sistema visivo	20,50	2.500	51.250,00
	34.Oculistica	95.03.1-STUDIO DELLA TOPOGRAFIA CORNEALE.	62,75	50	3.137,50
	0.Generica	99.29-INIEZIONE O INFUSIONE DI ALTRE SOSTANZE TERAPEUTICHE O PROFILATTICHE	3,10	0	0,00
	34.Oculistica	09.51-INCISIONE DEL PUNTO LACRIMALE.	36,90	0	0,00

OSPEDALE SAN CAMILLO			TARIFFA UNITARIA	BUDGET BIENNIO 2017-2018	
TRACC	BRANCA	COD. PREST.		N°Prestazioni	€ al lordo del ticket
T	34.Oculistica	95.03.3-TOMOGRFIA A COERENZA OTTICA (OCT)	35,30	400	14.120,00
	34.Oculistica	95.05-STUDIO DEL CAMPO VISIVO. Campimetria, perimetria statica/cinetica	18,20	0	0,00
	34.Oculistica	95.09.1-ESAME DEL FUNDUS OCULI.	8,40	20	168,00
	34.Oculistica	95.13.1-PACHIMETRIA CORNEALE.	41,95	60	2.517,00
	34.Oculistica	95.13.2-BIOMICROSCOPIA CORNEALE. Con conta cellule endoteliali	33,45	0	0,00
	36.Ortopedia e traumatologia	04.43-LIBERAZIONE DI TUNNEL CARPALE	980,00	245	240.100,00
	36.Ortopedia e traumatologia	04.44-LIBERAZIONE DEL TUNNEL TARSALE. Incluso: visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visite di controllo	1.612,65	0	0,00
	36.Ortopedia e traumatologia	04.49-LIBERAZIONE DEL TUNNEL CUBITALE, SCIATICO POPLITEO ESTERNO (SPE) AL CAPITELLO PERONEALE. Incluso: visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione di punti, visite di controllo.	1.612,65	5	8.063,25
	36.Ortopedia e traumatologia	76.96 INIEZIONE DI SOSTANZA TERAPEUTICA NELL'ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE.	30,20		0,00
	36.Ortopedia e traumatologia	80.74-SINOVIECTOMIA DELLA MANO E DELLE DITA DELLA MANO. Se effettuati sono inclusi: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	1.111,30	0	0,00
	36.Ortopedia e traumatologia	81.28-ARTRODESI INTERFALANGEA	1.111,30	0	0,00
	36.Ortopedia e traumatologia	81.75-ARTROPLASTICA DELL' ARTICOLAZIONE CARPOCARPALE E CARPOMETACARPALE SENZA IMPIANTO	1.612,65	0	0,00
	36.Ortopedia e traumatologia	81.92 INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO. Per seduta	30,20	50	1.510,00
	36.Ortopedia e traumatologia	82.21-ASPORTAZIONE DI LESIONE DELLA FASCIA TENDINEA DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	1.111,30	3	3.333,90
	36.Ortopedia e traumatologia	82.22-ASPORTAZIONE DI LESIONE DEI MUSCOLI DELLA MANO	1.111,30	0	0,00
T	36.Ortopedia e traumatologia	82.29-ASPORTAZIONE DI ALTRE LESIONI DEI TESSUTI MOLLI DELLA MANO. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	1.111,30	48	53.342,40
	36.Ortopedia e traumatologia	82.91-LISI DI ADERENZE DELLA MANO [Dito a scatto]. Incluso: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	1.111,30	70	77.791,00
	36.Ortopedia e traumatologia	84.01-AMPUTAZIONE E DISARTICOLAZIONE DI DITA DELLA MANO	1.274,00	0	0,00
	36.Ortopedia e traumatologia	89.01.G-VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	14,25	200	2.850,00
	36.Ortopedia e traumatologia	89.01-VISITA DI CONTROLLO o di follow up.	14,25	0	0,00
	36.Ortopedia e traumatologia	89.7B.7-PRIMA VISITA ORTOPEDICA (per tunnel carpale)	20,50	1.200	24.600,00
	37.Ostetricia e ginecologia	65.91-AGOASPIRAZIONE DI CISTI DELL' OVAIO	45,55	0	0,00
	37.Ostetricia e ginecologia	66.8-INSUFFLAZIONE DELLE TUBE. Insufflazione utero-tubarica Escluso: Iniezione di sostanze terapeutiche, quella per isterosalpingografia (87.83)	23,45	0	0,00
	37.Ostetricia e ginecologia	67.19.1-BIOPSIA DELLA PORTIO. Biopsia mirata della portio a guida colposcopica - Biopsia di una o più sedi	29,45	0	0,00
	37.Ostetricia e ginecologia	67.32-CAUTERIZZAZIONE DEL COLLO UTERINO. Elettrocoagulazione della cervice, Asportazione polipi cervicali, Asportazione condilomi, Diatermocoagulazione di erosione della portio	40,25	10	402,50
	37.Ostetricia e ginecologia	67.33-CRIOCHIRURGIA DEL COLLO UTERINO. Criocoagulazione della cervice, Asportazione polipi cervicali, Asportazione condilomi	40,25	10	402,50
	37.Ostetricia e ginecologia	68.12.1-ISTEROSCOPIA. Escluso: Biopsia con dilatazione del canale cervicale	93,10	348	32.398,80
	37.Ostetricia e ginecologia	68.16.1-BIOPSIA ENDOMETRIALE	32,15	0	0,00
	37.Ostetricia e ginecologia	68.16.Z-BIOPSIA DELL' UTERO CON DILATAZIONE DEL CANALE CERVICALE. se eventualmente effettuati sono inclusi: Visita anestesiológica ed anestesia, esami pre intervento, intervento, medicazioni, rimozione punti, visita di controllo	926,10	60	55.566,00
	37.Ostetricia e ginecologia	68.29.2-ASPORTAZIONE POLIPI ENDOMETRIALI A GUIDA ISTEROSCOPICA - La prestazione sostituisce cod.68.29.1	50,25	0	0,00
	37.Ostetricia e ginecologia	68.29.3-MIOMECTOMIA PER VIA VAGINALE MEDIANTE TORSIONE. La prestazione sostituisce cod.68.29.1	50,25	0	0,00
	37.Ostetricia e ginecologia	69.09-ALTRA DILATAZIONE O RASCHIAMENTO DELL' UTERO	926,10	50	46.305,00
	37.Ostetricia e ginecologia	70.21-COLPOSCOPIA.	11,60	10	116,00
	37.Ostetricia e ginecologia	70.24-BIOPSIA DELLE PARETI VAGINALI. Con eventuale puntura esplorativa	21,45	0	0,00
	37.Ostetricia e ginecologia	70.33.1-ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONI DELLA VAGINA. compresi condilomi vaginali	32,15	0	0,00
T	37.Ostetricia e ginecologia	71.11-BIOPSIA DELLA VULVA O DELLA CUTE PERINEALE.	21,45	0	0,00
T	37.Ostetricia e ginecologia	71.22-INCISIONE DI ASCESSO DELLA GHIANDOLA DEL BARTOLINO.	26,80	0	0,00
	37.Ostetricia e ginecologia	71.30.1-ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONI VULVARI E PERINEALI INCLUSI CONDILOMI	21,45	0	0,00
	37.Ostetricia e ginecologia	88.78.2-ECOGRAFIA GINECOLOGICA.	33,45	0	0,00
	37.Ostetricia e ginecologia	88.78-ECOGRAFIA OSTETRICA.	39,05	0	0,00
T	37.Ostetricia e ginecologia	88.79.7-ECOGRAFIA TRANSVAGINALE.	46,90	100	4.690,00
	37.Ostetricia e ginecologia	89.01-ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI.	14,25	0	0,00
	37.Ostetricia e ginecologia	89.26.1-PRIMA VISITA GINECOLOGICA - Sostituisce 89.26. Incluso: eventuale addestramento all'uso del diaframma vaginale, eventuale prelievo citologico. Non associabile a 89.26.3, 91.48.4	20,50	1.000	20.500,00
	37.Ostetricia e ginecologia	89.26.2-VISITA GINECOLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione di dispositivo contraccettivo intrauterino, eventuale rimozione di corpo estraneo intraluminale dalla vagina senza incisione, prelievo citologico	14,25	700	9.975,00
	37.Ostetricia e ginecologia	89.26.3-PRIMA VISITA OSTETRICA. Non associabile a 89.26.1 - Sostituisce 89.26.	20,50	0	0,00
	37.Ostetricia e ginecologia	89.26.4-VISITA OSTETRICA DI CONTROLLO non associabile al codice 89.26.2.	14,25	0	0,00
	37.Ostetricia e ginecologia	96.18-INSERZIONE/RIMOZIONE DI PESSARIO VAGINALE.	10,50	0	0,00
	37.Ostetricia e ginecologia	99.29-INIEZIONE O INFUSIONE DI ALTRE SOSTANZE TERAPEUTICHE O PROFILATTICHE	3,10	0	0,00
	38.Otorinolaringoiatria	21.03-CONTROLLO DI EPISTASSI MEDIANTE CAUTERIZZAZIONE (E TAMPONAMENTO). (Cura completa)	17,60	0	0,00
	38.Otorinolaringoiatria	31.42.1-LARINGOSCOPIA INDIRECTA. Incluso: Anestesia	7,55	0	0,00
	38.Otorinolaringoiatria	89.01.H-VISITA ORL DI CONTROLLO. Inclusa eventuale Otomicroscopia	14,25	200	2.850,00
	38.Otorinolaringoiatria	89.01-ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI.	14,25	0	0,00
T	38.Otorinolaringoiatria	89.7B.8-PRIMA VISITA ORL. Incluso, in base allo specifico problema clinico: eventuale otomicroscopia, esame funzionalità vestibolare, utilizzo di fibre ottiche, rimozione di cerume	20,50	1.200	24.600,00
T	38.Otorinolaringoiatria	89.7-VISITA GENERALE. Visita specialistica, Prima visita Escluso: Visita neurologica (89.13), Visita ginecologica (89.26), Visita oculistica (95.02)	20,50	0	0,00
	38.Otorinolaringoiatria	95.41.1-ESAME AUDIOMETRICO TONALE.	10,55	200	2.110,00
	38.Otorinolaringoiatria	95.42-IMPEDENZOMETRIA.	9,35	200	1.870,00
	38.Otorinolaringoiatria	95.44.1-TEST CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE. Esame clinico con prove caloriche	17,60	0	0,00
	38.Otorinolaringoiatria	96.52-IRRIGAZIONE DELL'ORECCHIO. Irrigazione con rimozione di cerume	8,40	0	0,00
	43.Urologia	57.33 URETROCISTOSCOPIA CON BIOPSIA.	206,95	0	0,00
	43.Urologia	57.39.1-CROMOCISTOSCOPIA	61,40	0	0,00
	43.Urologia	58.22-URETOSCOPIA	29,45	0	0,00
	43.Urologia	60.11-BIOPSIA TRANSPERINEALE [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLA PROSTATA. Approccio transperineale o transrettale	52,20	0	0,00
	43.Urologia	64.0-CIRCONCISIONE TERAPEUTICA.	1.043,70	30	31.311,00
	43.Urologia	64.11-BIOPSIA DEL PENE.	21,45	0	0,00
	43.Urologia	64.2-ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DEL PENE. Asportazione condilomi Escluso: Biopsia del pene (64.11)	32,15	0	0,00
	43.Urologia	64.92.1-FRENULOTOMIA PREPUZIALE	20,10	10	201,00

OSPEDALE SAN CAMILLO			TARIFFA UNITARIA	BUDGET BIENNIO 2017-2018	
TRACC	BRANCA	COD. PREST.		N°Prestazioni	€ al lordo del ticket
	43.Urologia	89.01.Q-VISITA UROLOGICA DI CONTROLLO. Incluso: eventuale rimozione e/o controllo del catetere vescicale e/o nefrostomica e/o ureterale	14,25	850	12.112,50
	43.Urologia	89.01-ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI.	14,25	0	0,00
T	43.Urologia	89.24-UROFLUSSOMETRIA.	12,55	400	5.020,00
	43.Urologia	89.7C.2-PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA. Incluso: esplorazione dei genitali esterni ed esplorazione rettale	20,50	1.200	24.600,00
	43.Urologia	89.7-VISITA GENERALE. Visita specialistica, Prima visita Escluso: Visita neurologica (89.13), Visita ginecologica (89.26), Visita oculistica (95.02)	20,50	0	0,00
	43.Urologia	98.19 RIMOZIONE DI CORPO ESTRANEO INTRALUMINALE DALL'URETRA, SENZA INCISIONE. Incluso: Uretroscopia	38,65	0	0,00
	52.Dermosifilopatia	86.11-BIOPSIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	15,10	0	0,00
	52.Dermosifilopatia	86.30.1-ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO, MEDIANTE CRIOTERAPIA CON AZOTO LIQUIDO. (Per seduta)	13,80	700	9.660,00
	52.Dermosifilopatia	86.30.3-ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO, MEDIANTE CAUTERIZZAZIONE O FOLGORAZIONE. (Per seduta)	13,80	100	1.380,00
	52.Dermosifilopatia	86.4-ASPORTAZIONE RADICALE DI LESIONE DELLA CUTE. Asportazione larga di lesione della cute coinvolgente le strutture sottostanti o adiacenti	30,65	100	3.065,00
	52.Dermosifilopatia	89.01.7-VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGologica DI CONTROLLO.	14,25	1.300	18.525,00
	52.Dermosifilopatia	89.01-ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI.	14,25	0	0,00
T	52.Dermosifilopatia	89.7A.7-PRIMA VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGologica. Incluso: Osservazione in epiluminescenza	20,50	3.500	71.750,00
	52.Dermosifilopatia	89.7-VISITA GENERALE. Visita specialistica, Prima visita Escluso: Visita neurologica (89.13), Visita ginecologica (89.26), Visita oculistica (95.02)	20,50	0	0,00
T	58.Gastroenterologia – chirurgia ed endoscopia digestiva	43.41.1-ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO DELLO STOMACO PER VIA ENDOSCOPICA	52,75	0	0,00
	58.Gastroenterologia – chirurgia ed endoscopia digestiva	45.13-ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]. Endoscopia dell' intestino tenue Escluso: Endoscopia con biopsia (45.14-45.16)	61,40	30	1.842,00
T	58.Gastroenterologia – chirurgia ed endoscopia digestiva	45.14-BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELL' INTESTINO TENUE	65,30	0	0,00
T	58.Gastroenterologia – chirurgia ed endoscopia digestiva	45.16-ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA. Biopsia di una o più sedi di esofago, stomaco e duodeno	76,75	1.200	92.100,00
	58.Gastroenterologia – chirurgia ed endoscopia digestiva	45.23.1-COLONSCOPIA - ILEOSCOPIA RETROGRADA.	111,65	80	8.932,00
T	58.Gastroenterologia – chirurgia ed endoscopia digestiva	45.23-COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE.	94,95	1.100	104.445,00
T	58.Gastroenterologia – chirurgia ed endoscopia digestiva	45.24-SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Endoscopia del colon discendente Escluso: Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido (48.23)	40,25	20	805,00
	58.Gastroenterologia – chirurgia ed endoscopia digestiva	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 Escluso: PANCOLONSCOPIA CON BIOPSIA 45.25	51,10	80	4.088,00
	58.Gastroenterologia – chirurgia ed endoscopia digestiva	45.25-BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DELL' INTESTINO CRASSO. Biopsia di sedi intestinali aspecifiche Brushing o washing per prelievo di campione Colonscopia con biopsia Escluso: Proctosigmoidoscopia con biopsia (48.24)	122,80	320	39.296,00
T	58.Gastroenterologia – chirurgia ed endoscopia digestiva	45.29.3-BREATH TEST AL LATTOSIO.	30,20	0	0,00
	58.Gastroenterologia – chirurgia ed endoscopia digestiva	45.29.4-MANOMETRIA DEL COLON.	180,95	0	0,00
	58.Gastroenterologia – chirurgia ed endoscopia digestiva	45.42-POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DELL' INTESTINO CRASSO. Polipectomia di uno o più polipi con approccio endoscopico Escluso: Polipectomia con approccio addominale	104,70	150	15.705,00
	58.Gastroenterologia – chirurgia ed endoscopia digestiva	48.23-PROCTOSIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO RIGIDO. Escluso: Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile (45.24)	27,05	0	0,00
	58.Gastroenterologia – chirurgia ed endoscopia digestiva	48.24-BIOPSIA [ENDOSCOPICA] DEL RETTO. Brushing o washing per raccolta di campione Proctosigmoidoscopia con biopsia	45,30	0	0,00
	58.Gastroenterologia – chirurgia ed endoscopia digestiva	48.29.1-MANOMETRIA ANO-RETTALE.	63,10	30	1.893,00
	58.Gastroenterologia – chirurgia ed endoscopia digestiva	89.01.9-VISITA GASTROENTEROLOGICA DI CONTROLLO.	14,25	49	698,25
	58.Gastroenterologia – chirurgia ed endoscopia digestiva	89.01-ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI.	14,25	0	0,00
T	58.Gastroenterologia – chirurgia ed endoscopia digestiva	89.7A.9-PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA.	20,50	250	5.125,00
	58.Gastroenterologia – chirurgia ed endoscopia digestiva	89.7-VISITA GENERALE. Visita specialistica, Prima visita Escluso: Visita neurologica (89.13), Visita ginecologica (89.26), Visita oculistica (95.02)	20,50	0	0,00
	58.Gastroenterologia – chirurgia ed endoscopia digestiva	99.29.1-INIEZIONE PERINERVOUSA.	10,90	0	0,00
	58.Gastroenterologia – chirurgia ed endoscopia digestiva	99.29.A-SEDAZIONE COSCIENTE. Associabile alle endoscopie e biopsie in corso di endoscopie, TAC e RM	19,60	2.000	39.200,00
	58.Gastroenterologia – chirurgia ed endoscopia digestiva	99.29-INIEZIONE O INFUSIONE DI ALTRE SOSTANZE TERAPEUTICHE O PROFILATTICHE	3,10	0	0,00
	68.Pneumologia	89.01.L-VISITA PNEUMOLOGICA DI CONTROLLO	14,25	200	2.850,00
	68.Pneumologia	89.01-ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI.	14,25	0	0,00
T	68.Pneumologia	89.65.4-MONITORAGGIO TRANSCUTANEO DI O2 E CO2.	20,10	0	0,00
	68.Pneumologia	89.7B.9-PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA	20,50	200	4.100,00
	68.Pneumologia	89.7-VISITA GENERALE. Visita specialistica, Prima visita Escluso: Visita neurologica (89.13), Visita ginecologica (89.26), Visita oculistica (95.02)	20,50	0	0,00
	68.Pneumologia	93.99-ALTRE PROCEDURE RESPIRATORIE. Drenaggio posturale Per seduta (Ciclo di dieci sedute)	8,85	0	0,00
	68.Pneumologia	99.29-INIEZIONE O INFUSIONE DI ALTRE SOSTANZE TERAPEUTICHE O PROFILATTICHE. Escluso codici: 99.31, 99.59, 42.33, 49.42 e 39.92	3,10	0	0,00
	82.Anestesia	03.91 INIEZIONE DI ALTRI FARMACI NEL CANALE VERTEBRALE. Iniezione intratecale [endorachide] di steroidi Escluso: Iniezione di liquido di contrasto per mielogramma, Iniezione di farmaco citotossico nel canale vertebrale (03.8)	111,65	0	0,00
	82.Anestesia	04.81.2 INIEZIONE DI ANESTETICO IN NERVO PERIFERICO PER ANALGESIA. Blocco degli intercostali e di altre vie nervose, infiltrazioni para vertebrali e punti trigger. Escluso: le anestesie per intervento	16,75	0	0,00
	82.Anestesia	89.01.1-VISITA ANESTESIOLOGICA DI CONTROLLO PER TERAPIA DEL DOLORE	14,25	200	2.850,00
	82.Anestesia	89.7A.1-PRIMA VISITA ANESTESIOLOGICA. Prima valutazione per terapia del dolore e programmazione della terapia specifica. Escluso: la visita preoperatoria. Incluso: eventuale stesura del piano nutrizionale.	20,50	200	4.100,00
	82.Anestesia	89.7-VISITA GENERALE. Visita specialistica, Prima visita Escluso: Visita neurologica (89.13), Visita ginecologica (89.26), Visita oculistica (95.02)	20,50	100	2.050,00
	82.Anestesia	99.29.7-MESOTERAPIA.	7,25	150	1.087,50
	82.Anestesia	99.91 AGOPUNTURA PER ANESTESIA.	10,50	80	840,00
	<b>ALTRE BRANCHE A VISITA</b>		-	<b>48.954</b>	<b>2.933.005,10</b>
	56.Medicina fisica e riabilitazione – recupero e riabilitazione funzionale dei motulesi e neurolesi	89.01-ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI.	14,25	0	0,00
	56.Medicina fisica e riabilitazione – recupero e riabilitazione funzionale dei motulesi e neurolesi	89.01.W-VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE DI CONTROLLO.	14,25	839	11.955,75

OSPEDALE SAN CAMILLO			TARIFFA UNITARIA	BUDGET BIENNIO 2017-2018	
TRACC	BRANCA	COD. PREST.		N°Prestazioni	€ al lordo del ticket
	56.Medicina fisica e riabilitazione – recupero e riabilitazione funzionale dei motulesi e neurolesi	89.7-VISITA GENERALE. Visita specialistica, Prima visita Escluso: Visita neurologica (89.13), Visita ginecologica (89.26), Visita oculistica (95.02)	20,50	0	0,00
T	56.Medicina fisica e riabilitazione – recupero e riabilitazione funzionale dei motulesi e neurolesi	89.7B.2-PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE.	20,50	2.119	43.439,50
	56.Medicina fisica e riabilitazione – recupero e riabilitazione funzionale dei motulesi e neurolesi	93.01.1 - VALUTAZIONE FUNZIONALE GLOBALE. Con scala psico-comportamentale	13,95	0	0,00
	56.Medicina fisica e riabilitazione – recupero e riabilitazione funzionale dei motulesi e neurolesi	93.03-VALUTAZIONE PROTESICA.	8,40	18	151,20
<b>PRIME VISITE</b>				<b>2.976</b>	<b>55.546,45</b>
	56.Medicina fisica e riabilitazione – recupero e riabilitazione funzionale dei motulesi e neurolesi	81.92-INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO.	30,20	28	845,60
T	56.Medicina fisica e riabilitazione – recupero e riabilitazione funzionale dei motulesi e neurolesi	93.08.1-ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]. Analisi qualitativa o quantitativa per muscolo Escluso: EMG dell' occhio (95.25), EMG dello sfintere uretrale (89.23), quello con polisinnogramma (89.17)	11,15	0	0,00
	56.Medicina fisica e riabilitazione – recupero e riabilitazione funzionale dei motulesi e neurolesi	93.08.5-RISPOSTE RIFLESSE. H, F, Blink reflex, Riflesso bulbocavernoso, Riflessi esterocettivi agli arti, Riflessi tendinei Incluso: EMG	11,15	0	0,00
	56.Medicina fisica e riabilitazione – recupero e riabilitazione funzionale dei motulesi e neurolesi	93.09.1-VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA MOTORIA. Per nervo	11,15	0	0,00
	56.Medicina fisica e riabilitazione – recupero e riabilitazione funzionale dei motulesi e neurolesi	93.09.2-VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA SENSITIVA. Per nervo	11,15	0	0,00
	56.Medicina fisica e riabilitazione – recupero e riabilitazione funzionale dei motulesi e neurolesi	93.12.1-RIEDUCAZIONE FUNZIONALE ATTIVA E/O PASSIVA PER PATOLOGIA SEMPLICE - SOSTITUISCE PREST. 93.11.1, 93.11.2, 93.11.3, 93.11.4 E 95.12. Per seduta di 20 minuti (Ciclo di dieci sedute)	11,15	1.110	12.376,50
	56.Medicina fisica e riabilitazione – recupero e riabilitazione funzionale dei motulesi e neurolesi	93.12.2-RIEDUCAZIONE FUNZIONALE ATTIVA E/O PASSIVA PER PATOLOGIA COMPLESSA - SOSTITUISCE PREST. 93.11.1, 93.11.2, 93.11.3 E 93.11.4. Per seduta di 40 minuti (Ciclo di dieci sedute)	22,35	13.214	295.332,90
	56.Medicina fisica e riabilitazione – recupero e riabilitazione funzionale dei motulesi e neurolesi	93.40.2-MASSOTERAPIA PER DRENAGGIO LINFATICO - SOSTITUISCE PREST. 93.39.2. (Ciclo di 10 sedute di 45 minuti ciascuna)	22,35	445	9.945,75
	56.Medicina fisica e riabilitazione – recupero e riabilitazione funzionale dei motulesi e neurolesi	93.56.4-BENDAGGIO ADESIVO ELASTICO	8,40	16	134,40
	56.Medicina fisica e riabilitazione – recupero e riabilitazione funzionale dei motulesi e neurolesi	93.71.7-INQUADRAMENTO DISTURBI COMUNICATIVI E/O COGNITIVI - SOSTITUISCE PREST. 94.08.4.	40,50	42	1.701,00
	56.Medicina fisica e riabilitazione – recupero e riabilitazione funzionale dei motulesi e neurolesi	93.71.8-RIABILITAZIONE LOGOPEDICA INDIVIDUALE - SOSTITUISCE PREST. 93.71.1, 93.71.3 E 93.72.1	27,90	120	3.348,00
	56.Medicina fisica e riabilitazione – recupero e riabilitazione funzionale dei motulesi e neurolesi	93.89.2-TRAINING PER DISTURBI COGNITIVI. Riabilitazione funzioni mnesiche, gnosiche e prassiche Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)	9,05	0	0,00
<b>RIEDUCAZIONI FUNZIONALI</b>				<b>14.975</b>	<b>323.684,15</b>
	56.Medicina fisica e riabilitazione – recupero e riabilitazione funzionale dei motulesi e neurolesi	93.35.2-IRRADIAZIONE INFRAROSSA. Radiazione infrarossa, radiazione ultravioletta (Ciclo di dieci sedute)	2,25	577	1.298,25
	56.Medicina fisica e riabilitazione – recupero e riabilitazione funzionale dei motulesi e neurolesi	93.39.4-ELETTROTHERAPIA ANTALGICA. Diadinamica Per seduta di 10 minuti (Ciclo di dieci sedute)	4,15	80	332,00
	56.Medicina fisica e riabilitazione – recupero e riabilitazione funzionale dei motulesi e neurolesi	93.39.7-ELETTROTHERAPIA DI MUSCOLI NORMO O DENERVATI DI ALTRI DISTRETTI. Per seduta (Ciclo di dieci sedute)	4,50	40	180,00
	56.Medicina fisica e riabilitazione – recupero e riabilitazione funzionale dei motulesi e neurolesi	93.39.8-MAGNETOTERAPIA. Per seduta (Ciclo di dieci sedute)	2,80	1.403	3.928,40
	56.Medicina fisica e riabilitazione – recupero e riabilitazione funzionale dei motulesi e neurolesi	93.39.5-ELETTROTHERAPIA ANTALGICA. Elettroanalgesia transutanea (TENS, alto voltaggio) Per seduta di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)	6,65	489	3.251,85
	56.Medicina fisica e riabilitazione – recupero e riabilitazione funzionale dei motulesi e neurolesi	93.39.9-ULTRASONOTERAPIA. Con testina fissa e ad immersione Per seduta (Ciclo di dieci sedute)	3,40	269	914,60
	56.Medicina fisica e riabilitazione – recupero e riabilitazione funzionale dei motulesi e neurolesi	93.40.3-ELETTROTHERAPIA ANTALGICA. Interferenziale, galvanica Per seduta di 20 minuti (Ciclo di dieci sedute)	5,05	10	50,50
	56.Medicina fisica e riabilitazione – recupero e riabilitazione funzionale dei motulesi e neurolesi	93.40.4-ULTRASONOTERAPIA. Con testina mobile Per seduta (Ciclo di dieci sedute)	5,55	140	777,00
	56.Medicina fisica e riabilitazione – recupero e riabilitazione funzionale dei motulesi e neurolesi	99.99.2-LASERTERAPIA ANTALGICA. A scansione più manipolo: (ciclo di dieci sedute di 20 minuti ciascuna)	8,40	0	0,00
	56.Medicina fisica e riabilitazione – recupero e riabilitazione funzionale dei motulesi e neurolesi	99.99.3-LASERTERAPIA ANTALGICA - SOSTITUISCE PREST. 99.99.1. (ciclo di 10 sedute di 10 minuti ciascuna)	4,50	0	0,00
<b>DISPOSITIVI</b>				<b>3.008</b>	<b>10.732,60</b>
<b>MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE</b>			<b>-</b>	<b>20.959</b>	<b>389.963,20</b>
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	06.11.2-BIOPSIA [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLA TIROIDE. Biopsia eco-guidata di materiale agoaspirato della tiroide	66,45	0	0,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	40.19.1-AGOBIOPSIA LINFONODALE ECO-GUIDATA.	64,10	0	0,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	54.24.1-BIOPSIA [PERCUTANEA][AGOBIOPSIA] ECO-GUIDATA DI MASSA INTRAADDOMINALE. Escluso: Agobiopsia di tube di Fallopio, ovaio (65.11), peritoneo, legamenti dell' utero, utero (68.16.1)	94,95	0	0,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	60.11-BIOPSIA TRANSPERINEALE [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLA PROSTATA. Approccio transperineale o transrettale	52,20	0	0,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	83.21.1-BIOPSIA ECO-GUIDATA DEI TESSUTI MOLLI.	51,25	0	0,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	85.11.1-BIOPSIA ECO-GUIDATA DELLA MAMMELLA. Biopsia con ago sottile della mammella	40,25	150	6.037,50
T	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	87.03.1-TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO. TC del cranio [sella turcica, orbite] TC dell' encefalo	181,35	60	10.881,00

OSPEDALE SAN CAMILLO			TARIFFA UNITARIA	BUDGET BIENNIO 2017-2018	
TRACC	BRANCA	COD. PREST.		N°Prestazioni	€ al lordo del ticket
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	87.03.2-TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL MASSICCIO FACCIALE. TC del massiccio facciale [mascellare, seni paranasali, etmoide, articolazioni temporo-mandibolari] In caso di ricostruzione tridimensionale codificare anche (88.90.2)	96,65	250	24.162,50
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	87.03.3-TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL MASSICCIO FACCIALE, SENZA E CON CONTRASTO. TC del massiccio facciale [mascellare, seni paranasali, etmoide, articolazioni temporo-mandibolari] In caso di ricostruzione tridimensionale codificare anche (88.90.2)	153,60	3	460,80
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	87.03.5-TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ORECCHIO. TC dell'orecchio [orecchio medio e interno, rocche e mastoidi, base cranica e angolo ponto cerebellare]	145,25	170	24.692,50
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	87.03.6-TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ORECCHIO, SENZA E CON CONTRASTO. TC dell'orecchio [orecchio medio e interno, rocche e mastoidi, base cranica e angolo ponto cerebellare]	195,35	2	390,70
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	87.03.7-TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL COLLO. TC del collo [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale]	90,00	20	1.800,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	87.03.8-TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL COLLO, SENZA E CON CONTRASTO. TC del collo [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale]	175,30	50	8.765,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	87.03.9-TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELLE GHIANDOLE SALIVARI. Scialo-Tc	89,90	0	0,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	87.03.A-TC SELLA TURCICA	89,90	0	0,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	87.03.C-TC ORBITE	89,90	1	89,90
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	87.03.D-TC ORBITE SENZA E CON MDC	184,30	0	0,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	87.03.E-TC DI SINGOLA ARCATA DENTARIA [DENTALSCAN]. La prestazione sostituisce cod. 87.03.4.	57,40	80	4.592,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	87.03.F-TC DELLE ARCATE DENTARIE [DENTALSCAN]. La prestazione sostituisce cod. 87.03.4.	111,65	50	5.582,50
T	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	87.03-TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO. TC del cranio [sella turcica, orbite] TC dell' encefalo	85,50	700	59.850,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	87.09.1-RADIOGRAFIA DEI TESSUTI MOLLI DELLA FACCIA, DEL CAPO E DEL COLLO. Esame diretto (2 proiezioni) di: laringe, rinofaringe, ghiandole salivari In caso di contemporanea esecuzione di stratigrafia delle ghiandole salivari codificare anche 88.90.1	16,45	0	0,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	87.11.1-RADIOGRAFIA DI ARCATA DENTARIA. Superiore o inferiore	11,15	0	0,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	87.11.3-ORTOPANORAMICA DELLE ARCATE DENTARIE. Arcate dentarie complete superiore e inferiore (OPT)	27,90	150	4.185,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	87.12.1-TELERADIOGRAFIA DEL CRANIO. Per cefalometria ortodontica	11,15	1	11,15
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	87.16.3-TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE. Monolaterale Incluso: esame diretto Escluso: Stratigrafia articolazione temporomandibolare basale e dinamica bilaterale (87.16.2)	29,05	0	0,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	87.16.4-TOMOGRAFIA [STRATIGRAFIA] ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE. Bilaterale Incluso: esame diretto Escluso: Stratigrafia articolazione temporomandibolare basale e dinamica bilaterale (87.16.2)	48,00	0	0,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	87.16.6-RX ARTICOLAZIONE TEMPOROMANDIBOLARE MONOLATERALE. La prestazione sostituisce cod. 87.16.1.	16,20	50	810,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	87.16.7-RX EMIMANDIBOLA. La prestazione sostituisce cod. 87.16.1	16,20	0	0,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	87.17.2-RADIOGRAFIA DELLA SELLA TURCICA. (2 proiezioni)	16,45	0	0,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	87.17.4-RX STANDARD DEL CRANIO - La prestazione sostituisce cod. 87.17.1. Studio in anteroposteriore, laterolaterale e occipito-naso-mento.	27,90	40	1.116,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	87.22-RADIOGRAFIA DELLA COLONNA CERVICALE. (2 proiezioni) Esame morfodinamico della colonna cervicale	36,20	600	21.720,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	87.23-RADIOGRAFIA DELLA COLONNA TORACICA (DORSALE). (2 proiezioni) Esame morfodinamico della colonna dorsale, rachide dorsale per morfometria vertebrale	36,20	320	11.584,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	87.24-RADIOGRAFIA DELLA COLONNA LOMBOSACRALE. (2 proiezioni) Radiografia del rachide lombosacrale o sacrococcigeo, esame morfodinamico della colonna lombosacrale, rachide lombosacrale per morfometria vertebrale	36,20	1.200	43.440,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	87.29-RADIOGRAFIA COMPLETA DELLA COLONNA. (2 proiezioni) Radiografia completa della colonna e del bacino sotto carico	78,15	240	18.756,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	87.36-ESAME CLINICO-STRUMENTALE DELLE MAMMELLE. Esame polifascio: visita senologica, ecografia mammaria e mammografia bilaterale	94,95	300	28.485,00
T	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	87.37.1-MAMMOGRAFIA BILATERALE. (2 proiezioni)	37,70	2.200	82.940,00
T	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	87.37.2-MAMMOGRAFIA MONOLATERALE. (2 proiezioni)	24,90	120	2.988,00
T	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	87.41.1-TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO. TC del torace [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]	223,40	500	111.700,00
T	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	87.41-TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE. TC del torace [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]	122,80	600	73.680,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	87.43.1-RADIOGRAFIA DI COSTE, STERNO E CLAVICOLA. (3 proiezioni) Scheletro toracico costale bilaterale	36,20	0	0,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	87.43.3-RX DELLO SCHELETRO COSTALE MONOLATERALE. La prestazione sostituisce cod. 87.43.2.	17,30	70	1.211,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	87.43.4-RX DELLO STERNO. La prestazione sostituisce cod. 87.43.2.	17,30	10	173,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	87.43.5-RX DELLA CLAVICOLA. La prestazione sostituisce cod. 87.43.2.	17,30	20	346,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	87.44.1-RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS. Radiografia standard del torace [Telerradiografia, Telecuore] (2 proiezioni)	25,15	1.200	30.180,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	87.49.1-RADIOGRAFIA DELLA TRACHEA. (2 proiezioni) In caso di contemporanea esecuzione di stratigrafia della trachea codificare anche 88.90.1	16,20	1	16,20
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	87.61-RADIOGRAFIA COMPLETA DEL TUBO DIGERENTE. Pasto baritato (9 radiogrammi) Incluso: Radiografia dell' esofago	76,25	0	0,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	87.62.1-RADIOGRAFIA DELL'ESOFAGO CON CONTRASTO.	40,50	0	0,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	87.62.2-RADIOGRAFIA DELL'ESOFAGO CON DOPPIO CONTRASTO.	51,10	0	0,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	87.65.2-CLISMA CON DOPPIO CONTRASTO.	99,15	0	0,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	87.71.1-TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEI RENI. SENZA E CON MDC	234,50	0	0,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	87.71-TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEI RENI. Incluso: Logge renali, surreni, logge surrenaliche, psoas, retroperitoneo	102,80	0	0,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	87.73-UROGRAFIA ENDOVENOSA. Incluso: esame diretto e nefropielotomografia	167,50	0	0,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	87.79-RADIOGRAFIA DELL' APPARATO URINARIO. Apparato urinario a vuoto (2 radiogrammi)	36,20	0	0,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	87.83.1-ISTEROSALPINGOSONOGRAFIA. non associabile alla prestazione 87.83 e 87.83.2	66,65	30	1.999,50
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	87.83-ISTEROSALPINGOGRAFIA. (6 radiogrammi) Incluso: esame diretto	117,20	0	0,00

OSPEDALE SAN CAMILLO			TARIFFA UNITARIA	BUDGET BIENNIO 2017-2018	
TRACC	BRANCA	COD. PREST.		N°Prestazioni	€ al lordo del ticket
T	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.01.1-TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE. Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni	95,45	20	1.909,00
T	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.01.2-TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO. Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni	223,40	50	11.170,00
T	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.01.3-TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE. Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata	95,45	30	2.863,50
T	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.01.4-TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO. Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata	223,40	20	4.468,00
T	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.01.5-TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO.	124,50	500	62.250,00
T	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.01.6-TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO.	279,20	900	251.280,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.01.9-TC COLON, SENZA E CON MDC. Incluso eventuale studio dell'addome extraintestinale e Colonscopia virtuale. Non associabile a 88.01.1 , 88.01.2, 88.01.3, 88.01.4, 88.01.5 , 88.01.6	223,40	0	0,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.02.1-TC UROGRAFIA. Incluso eventuale studio dell'addome extraurinario. Non associabile a 88.01.1 , 88.01.2, 88.01.3, 88.01.4, 88.01.5 , 88.01.6.	223,40	200	44.680,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.19-RX DIRETTA DELL'ADDOME	36,20	5	181,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.21.1-RX DELLO STRETTO TORACICO SUPERIORE - STUDIO DELLA CLAVICOLA E DELL'ARTICOLAZIONE STERNOCLAVEARE.La prestazione sostituisce cod. 88.21	27,90	10	279,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.21.2-RX DELLA SPALLA. La prestazione sostituisce cod. 88.21.	27,90	600	16.740,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.21.3-RX DEL BRACCIO. La prestazione sostituisce cod. 88.21.	27,90	15	418,50
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.22.1-RX DEL GOMITO. La prestazione sostituisce cod. 88.22.	27,90	30	837,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.22.2-RX DELL'AVAMBRACCIO. La prestazione sostituisce cod. 88.22.	27,90	10	279,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.23.1-RX DEL POLSO. La prestazione sostituisce cod. 88.23.	27,90	250	6.975,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.23.2-RX DELLA MANO comprese le dita. La prestazione sostituisce cod. 88.23.	27,90	800	22.320,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.26.1-RX DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE. La prestazione sostituisce cod. 88.26.	27,90	800	22.320,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.26.2-RX DELL'ANCA. La prestazione sostituisce cod. 88.26.	27,90	1.350	37.665,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.27.1-RX DEL FEMORE. La prestazione sostituisce cod. 88.27.	27,90	90	2.511,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.27.2-RX DEL GINOCCHIO. La prestazione sostituisce cod. 88.27.	27,90	2.500	69.750,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.27.3-RX DELLA GAMBA. La prestazione sostituisce cod. 88.27	27,90	50	1.395,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.28.1-RX DELLA CAVIGLIA. La prestazione sostituisce cod. 88.28.	27,90	150	4.185,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.28.2-RX DEL PIEDE [CALCAGNO] comprese le dita. La prestazione sostituisce cod. 88.28.	27,90	1.200	33.480,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.29.1-RADIOGRAFIA COMPLETA DEGLI ARTI INFERIORI E DEL BACINO SOTTO CARICO.	32,70	50	1.635,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.29.2-RADIOGRAFIA ASSIALE DELLA ROTULA. (3 proiezioni)	28,50	120	3.420,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.31-RADIOGRAFIA DELLO SCHELETRO IN TOTO. [Scheletro per patologia sistemica]	279,20	50	13.960,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.33.1-STUDIO DELL' ETA' OSSEA. (1 proiezione) polso-mano o ginocchia	13,15	40	526,00
T	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.38.5-TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO. TC di: bacino e articolazioni sacro-iliache	93,55	15	1.403,25
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.38.9-TC TOTAL BODY PER STADIAZIONE ONCOLOGICA SENZA E CON MDC. Almeno tre distretti anatomici	502,50	10	5.025,00
T	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.38.A-TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE. La prestazione sostituisce cod. 88.38.1. Incluso eventuale valutazione delle strutture del collo. Non associabile a 87.03.7 e con 88.38.9	122,80	0	0,00
T	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.38.B-TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO. La prestazione sostituisce cod. 88.38.1. Incluso eventuale valutazione delle strutture toraciche. Non associabile a 87.41, 87.41.1, 87.41.2, 88.38.9.	122,80	30	3.684,00
T	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.38.C-TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE. La prestazione sostituisce cod. 88.38.1. Incluso eventuale valutazione delle strutture addominali. Non associabile a 88.01.1, 88.01.3, 88.01.5, 88.38.9	122,80	250	30.700,00
T	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.38.D-TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE SENZA E CON MDC.La prestazione sostituisce cod. 88.38.2	223,40	0	0,00
T	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.38.E-TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod. 88.38.2	223,40	0	0,00
T	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.38.F-TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod. 88.38.2	223,40	1	223,40
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.38.N-TC DI SPALLA E BRACCIO. La prestazione sostituisce cod.88.38.3.	122,80	30	3.684,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.38.P-TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO. La prestazione sostituisce cod.88.38.3.	122,80	6	736,80
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.38.Q-TC DI POLSO E MANO. La prestazione sostituisce cod.88.38.3.	122,80	20	2.456,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.38.X-TC DI SPALLA E BRACCIO SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod. 88.38.4	223,40	2	446,80
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.38.Y-TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod. 88.38.4	223,40	1	223,40
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.38.Z-TC DI POLSO E MANO SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod. 88.38.4	223,40	0	0,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.39.2-TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE[articolazione coxo-femorale, femore].La prestazione sostituisce cod.88.38.6	122,80	15	1.842,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.39.8-TC DI GINOCCHIO E GAMBA .La prestazione sostituisce cod.88.38.6.	122,80	40	4.912,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.39.9-TC DI CAVIGLIA E PIEDE. La prestazione sostituisce cod.88.38.6.	122,80	15	1.842,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.39.A-TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod.88.38.7.	223,40	6	1.340,40
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.39.G-TC DI GINOCCHIO E GAMBA SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod.88.38.7	223,40	5	1.117,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.39.H-TC DI CAVIGLIA E PIEDE SENZA E CON MDC.La prestazione sostituisce cod.88.38.7	223,40	0	0,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.41.1-ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI	216,40	30	6.492,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.41.2-ANGIO TC DEI VASI DEL COLLO [CAROTIDI]	216,40	20	4.328,00

OSPEDALE SAN CAMILLO			TARIFFA UNITARIA	BUDGET BIENNIO 2017-2018	
TRACC	BRANCA	COD. PREST.		N°Prestazioni	€ al lordo del ticket
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.41.3-ANGIO TC DEI VASI INTRACRANICI E DEL COLLO [CAROTIDI]	216,40	30	6.492,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.43-ANGIO TC DEL CIRCOLO POLMONARE	216,40	0	0,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.44.1-ANGIO TC DELL'AORTA TORACICA	216,40	12	2.596,80
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.45.1-ANGIO TC DI AORTA ADDOMINALE E ARTERIE RENALI	216,40	12	2.596,80
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.45-ANGIO TC DELLE ARTERIE RENALI	216,40	0	0,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.47.1-ANGIO TC DELL'AORTA ADDOMINALE E VASI VISCERALI	216,40	1	216,40
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.47.2-ANGIO TC DELL'AORTA TORACO ADDOMINALE	216,40	20	4.328,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.48.1-ANGIO TC DEGLI ARTI INFERIORI	216,40	40	8.656,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.49.2-ANGIO TC DEGLI ARTI SUPERIORI	216,40	0	0,00
T	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.71.4-DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO. Ecografia di: ghiandole salivari, collo per linfonodi, tiroide-paratiroidi	30,65	550	16.857,50
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.72.2 ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo. Non associabile a 88.72.1; 88.72.3	100,50	1	100,50
T	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.73.1-ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA. Bilaterale	38,75	1.550	60.062,50
T	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.73.2-ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA. Monolaterale	22,85	160	3.656,00
T	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.73.5-ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	47,50	2	95,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.73.7-ECOCOLORDOPPLER PARATIROIDI	37,00	0	0,00
T	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.74.1-ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE. Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, reni e surreni, retroperitoneo Escluso: Ecografia dell' addome completo (88.76.1)	78,15	200	15.630,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.74.9-ECOCOLORDOPPLER ARTERIE RENALI. La prestazione sostituisce cod. 88.74.5. Studio ipertensione renovascolare. Incluso indici qualitativi e semiquantitativi	46,90	0	0,00
T	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.75.1-ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE. Incluso: Ureteri, vescica e pelvi maschili o femminili Escluso: Ecografia dell' addome completo (88.76.1)	67,05	350	23.467,50
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.75.2-ECO(COLOR)DOPPLER DELL'ADDOME INFERIORE	54,20	0	0,00
T	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.76.1-ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO.	111,65	2.500	279.125,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.76.3-ECOCOLORDOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI ARTERIOSI O VENOSI. Escluso vasi viscerali. La prestazione sostituisce cod. 88.76.2.	34,60	0	0,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.76.4-ECOCOLORDOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI ARTERIOSI O VENOSI SENZA E CON MDC. Escluso vasi viscerali.	62,95	0	0,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.76.5-ECOCOLORDOPPLER VASI VISCERALI. La prestazione sostituisce cod. 88.76.2	34,60	0	0,00
T	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.77.4-ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. A riposo.La prestazione sostituisce cod.88.77.2	47,50	0	0,00
T	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.77.5-ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO O VENOSO. La prestazione sostituisce cod.88.77.2	47,50	0	0,00
T	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.77.6-ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO O VENOSO. La prestazione sostituisce cod.88.77.2	47,50	0	0,00
T	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.78.2-ECOGRAFIA GINECOLOGICA.	33,45	0	0,00
T	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.78-ECOGRAFIA OSTETRICA.	39,05	0	0,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.79.1-ECOGRAFIA DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO.	33,45	600	20.070,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.79.2-ECOGRAFIA OSTEOARTICOLARE. Ecografia del bacino per screening lussazione congenita dell' anca	44,70	0	0,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.79.3-ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA.	33,45	520	17.394,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.79.5-ECOGRAFIA DEL PENE.	33,45	0	0,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.79.6-ECOGRAFIA DEI TESTICOLI.	33,45	34	1.137,30
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.79.7-ECOGRAFIA TRANSVAGINALE.	46,90	0	0,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.79.8-ECOGRAFIA TRANSRETTALE.	83,75	0	0,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.79.9-EVENTUALE ECOCOLORDOPPLER INTEGRATIVA. Prestazione effettuata in corso di: Ecografia della cute e del tessuto sottocutaneo (parti molli) Ecografia muscolotendinea Ecografia del pene Ecografia dei testicoli	33,45	0	0,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.79.A-ECOGRAFIA PARETE ADDOMINALE	35,30	20	706,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.79.E-ECOCOLORDOPPLER SCROTALE. Studio di varicocele e torsione testicolare. Incluso valutazione morfologica ed indici qualitativi e semiquantitativi. Non associabile a cod. 88.79.6	35,30	30	1.059,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.79.G-ECOGRAFIA PROSTATICA TRANSRETTALE	83,75	0	0,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.90.3-TOMOGRAMMA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE. Spazio intersomatico o metameri aggiuntivo in corso di TC del rachide [cervicale, toracico, lombosacrale], spinale	31,85	0	0,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.90.4-RM DI RICOSTRUZIONE TRIDIMENSIONALE TC	21,75	1	21,75
T	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.91.1-RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO. Incluso: relativo distretto vascolare	240,10	360	86.436,00
T	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.91.2-RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO. Incluso: relativo distretto vascolare	356,75	150	53.512,50
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.91.3-RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL MASSICCIO FACCIALE. [sella turcica, orbite, rocche petrose, articolazioni temporomandibolari] Incluso: relativo distretto vascolare	212,20	20	4.244,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.91.4-RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL MASSICCIO FACCIALE, SENZA E CON CONTRASTO. [sella turcica, orbite, rocche petrose, articolazioni temporomandibolari] Incluso: relativo distretto vascolare	346,20	30	10.386,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.91.5-ANGIO- RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO.	266,35	90	23.971,50
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.91.6-RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL COLLO. [faringe, laringe, parotidi-ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi] Incluso: relativo distretto vascolare	173,10	12	2.077,20
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.91.7-RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL COLLO, SENZA E CON CONTRASTO. [faringe, laringe, parotidi-ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi] Incluso: relativo distretto vascolare	312,65	18	5.627,70
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.91.8-ANGIO- RM DEI VASI DEL COLLO.	266,35	1	266,35
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.91.N-ANGIO RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO SENZA E CON MDC.	273,55	18	4.923,90
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.91.P-ANGIO RM DEI VASI DEL COLLO SENZA E CON MDC.	273,55	9	2.461,95
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.92.1-RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO. [mediastino, esofago] Incluso: relativo distretto vascolare	346,20	9	3.115,80
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.92.4-CINE RM DEL CUORE SENZA E CON MDC	346,20	0	0,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.92.8-RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA MAMMELLA. Bilaterale	173,10	0	0,00

OSPEDALE SAN CAMILLO			TARIFFA UNITARIA	BUDGET BIENNIO 2017-2018	
TRACC	BRANCA	COD. PREST.		N°Prestazioni	€ al lordo del ticket
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.92.9-RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA MAMMELLA, SENZA E CON CONTRASTO. Bilaterale	253,00	0	0,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.92.A-ANGIO RM DEL DISTRETTO TORACICO SENZA E CON MDC.	312,60	1	312,60
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.92-RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL TORACE. [mediastino, esofago] Incluso: relativo distretto vascolare	223,40	2	446,80
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.93.2-ANGIO-RM DEI VASI DEL COLLO, SENZA E CON CONTRASTO.	266,35	0	0,00
T	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.93.4-RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE. La prestazione sostituisce cod. 88.93.	217,75	700	152.425,00
T	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.93.5-RM DEL RACHIDE SACROCCIGEO. La prestazione sostituisce cod. 88.93	217,75	1	217,75
T	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.93.7-RM DEL RACHIDE CERVICALE SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod.88.93.1.	346,20	2	692,40
T	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.93.8-RM DEL RACHIDE DORSALE SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod.88.93.1.	346,20	3	1.038,60
T	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.93.9-RM DEL RACHIDE LOMBO-SACRALE SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod.88.93.1.	346,20	10	3.462,00
T	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.93.A-RM DEL RACHIDE SACROCCIGEO SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod.88.93.1	346,20	0	0,00
T	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.93.V-RM DEL RACHIDE CERVICALE. La prestazione sostituisce cod. 88.93.	217,75	230	50.082,50
T	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.93.Z-RM DEL RACHIDE DORSALE.La prestazione sostituisce cod. 88.93.	217,75	120	26.130,00
T	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.94.4-RM DELLA SPALLA. La prestazione sostituisce cod. 88.94.1	192,10	250	48.025,00
T	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.94.5-RM DEL BRACCIO. Incluso parti molli, distretto vascolare La prestazione sostituisce cod.88.94.1.	192,10	15	2.881,50
T	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.94.6-RM DEL GOMITO. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.1.	192,10	12	2.305,20
T	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.94.7-RM DELL'AVAMBRACCIO. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.1.	192,10	6	1.152,60
T	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.94.8-RM DEL POLSO. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.1.	192,10	0	0,00
T	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.94.9-RM DELLA MANO. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.1	192,10	15	2.881,50
T	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.94.A-RM DEL BACINO. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.1.	192,10	80	15.368,00
T	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.94.B-RM DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.1.	192,10	80	15.368,00
T	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.94.C-RM DELLA COSCIA [RM DEL FEMORE]. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.1	192,10	20	3.842,00
T	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.94.D-RM DEL GINOCCHIO. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.1.	192,10	1.400	268.940,00
T	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.94.E-RM DELLA GAMBA. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.1.	192,10	30	5.763,00
T	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.94.F-RM DELLA CAVIGLIA. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.1.	192,10	100	19.210,00
T	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.94.G-RM DEL PIEDE. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.1.	192,10	150	28.815,00
T	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.94.H-RM DELLA SPALLA SENZA E CON MDC. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.2.	279,20	4	1.116,80
T	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.94.J-RM DEL BRACCIO SENZA E CON MDC. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.2	279,20	2	558,40
T	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.94.K-RM DEL GOMITO SENZA E CON MDC. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.2	279,20	1	279,20
T	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.94.L-RM DELL'AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.2.	279,20	0	0,00
T	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.94.M-RM DEL POLSO SENZA E CON MDC. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.2	279,20	1	279,20
T	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.94.N-RM DELLA MANO SENZA E CON MDC. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.2.	279,20	10	2.792,00
T	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.94.P-RM DEL BACINO SENZA E CON MDC. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.2.	279,20	5	1.396,00
T	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.94.Q-RM DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE SENZA E CON MDC. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.2	279,20	2	558,40
T	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.94.R-RM DELLA COSCIA [RM DEL FEMORE] SENZA E CON MDC. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.2	279,20	20	5.584,00
T	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.94.S-RM DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.2.	279,20	20	5.584,00
T	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.94.T-RM DELLA GAMBA SENZA E CON MDC. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.2	279,20	9	2.512,80
T	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.94.U-RM DELLA CAVIGLIA SENZA E CON MDC. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.2	279,20	0	0,00
T	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.94.V-RM DEL PIEDE SENZA E CON MDC. Incluso parti molli, distretto vascolare. La prestazione sostituisce cod.88.94.2	279,20	0	0,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.94.W-ANGIO RM DELL'ARTO INFERIORE. La prestazione sostituisce cod. 88.94.3	266,35	0	0,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.94.X-ANGIO RM DELL'ARTO SUPERIORE. La prestazione sostituisce cod. 88.94.3	266,35	0	0,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.94.Y-ANGIO RM DELL'ARTO INFERIORE SENZA E CON MDC. La prestazione sostituisce cod. 88.94.4	312,65	0	0,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.94.Z-ANGIO RM DELL'ARTO SUPERIORE SENZA E CON MDC.	312,65	0	0,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.95.1-RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME SUPERIORE. Incluso: Fegato e vie biliari, milza, pancreas, reni e surreni, retroperitoneo e relativo distretto vascolare	223,40	50	11.170,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.95.2-RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO. Incluso: Fegato e vie biliari, milza, pancreas, reni e surreni, retroperitoneo e relativo distretto vascolare	346,20	80	27.696,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.95.3-ANGIO RM DELL'ADDOME SUPERIORE.	266,35	0	0,00
T	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.95.4-RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO. Vescica e pelvi maschile o femminile Incluso: relativo distretto vascolare	223,40	0	0,00
T	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.95.5-RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO, SENZA E CON CONTRASTO. Vescica e pelvi maschile o femminile Incluso: relativo distretto vascolare	346,20	8	2.769,60
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.95.6-ANGIO RM DELL'ADDOME INFERIORE.	266,35	0	0,00



OSPEDALE SAN CAMILLO			TARIFFA UNITARIA	BUDGET BIENNIO 2017-2018	
TRACC	BRANCA	COD. PREST.		N°Prestazioni	€ al lordo del ticket
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.95.7-ANGIO RM DELL'ADDOME SUPERIORE SENZA E CON CONTRASTO.	312,65	5	1.563,25
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.95.8-ANGIO RM DELL'ADDOME INFERIORE SENZA E CON CONTRASTO.	312,65	0	0,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.96.1-RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME COMPLETO	346,20	21	7.270,20
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.96.2-RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO.	536,05	150	80.407,50
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.97.A-COLANGIO-WUIRSUNGO RM. - Sostituisce 87.54.2	195,50	0	0,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.97.B-COLANGIO-WUIRSUNGO RM. Con stimolo farmacologico	293,25	4	1.173,00
	69.Diagnostica per immagini: radiologia diagnostica	88.99.4-DENSITOMETRIA OSSEA CON TC. Lombare	83,20	0	0,00
	<b>RADIOLOGIA</b>		-	<b>30.493</b>	<b>2.733.959,05</b>
<b>TOTALE (esclusa la Branca 03.Laboratorio)</b>			-	<b>100.406</b>	<b>6.056.927,35</b>
03.Laboratorio			-	129.595	615.000,00
<b>TOTALE (inclusa la Branca 03.Laboratorio)</b>			-	<b>230.001</b>	<b>6.671.927,35</b>

Per l'Azienda ULSS n. 2  
 Marca Trevigiana - Distretto di Treviso  
 Il Dirigente Responsabile  
 U.O.C. Servizi Amministrativi Ospedalieri  
 dott.ssa Alessandra Da Re  
 (f.to digitalmente)

Per l'Ospedale Generale di Zona San Camillo

Il Procuratore Speciale

Ezhupara Lancy Mole Joseph  
 In religione Suor Lancy