

**DISTRETTO DI MODENA
HESPERIA HOSPITAL**

PRESTAZIONI SPECIALISTICHE ANNO 2020	ANNO 2020				
	CODICE REGIONALE	BUDGET ORDINARIO	BUDGET GARANZIA ORDINARIA	BUDGET STRAORDINARIO	
				EXTRA-ORDINARIO	EXTRA-GARANZIA
MAMMOGRAFIA BILATERALE (1)	87.37.1	50.000,00			
ECOGRAFIE MAMMARIE(1)	88.73.1, 88.73.2, 85.11.1			3.604,65	
CARDIOLOGIA (VISITA+ECG) non urgenti (2)	89.7A.3 - 89.52 - 89.48.1	56.036,67	473,33		
CARDIOLOGIA (VISITA+ECG) urgenti (2)	89.7A.3 g 89.52, 89.43	7.241,22			
ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA	88.72.3	85.000,00		10.199,00	
HOLTER	89.50	35.000,00		8.636,60	
TEST DA SFORZO	89.41, 89.43	22.000,00		1.953,00	
CHIRURGIA VASCOLARE VISITE	89.7A.6, 89.01.6	10.000,00		2.737,00	
ECODOPPLER	88.73.5, 88.77.1, 88.77.2, 88.76.2	17.500,00		5.654,32	
SPIROMETRIA	89.37.1	1.500,00		195,30	
ECO CAPO E COLLO	88.71.4	8.850,00		3.242,05	
COLONSCOPIE (3)	45.23, 45.25, 45.42, 91.41.3, 91.41.4, 91.42.1, 91.42.2	110.000,00		76.650,00	
GASTROSCOPIA	45.13, 45.16	30.000,00		39.175,50	
DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X (MOC) (8)	88.99.2	20.956,04			
VISITE OCULISTICHE	95.02, 95.01, 89.01.D, 08.01, 08.21, 08.23, 09.41, 09.42, 98.21	75.776,95	5.000,00		
CAMPI VISIVI COMP.	95.05	19.700,00			
OCT	95.12	77.500,00			
VISITE UROLOGICHE	89.7C.2, 89.01.Q	35.000,00		9.894,50	
ESAME URODINAMICO INVASIVO (in autogestione)	57.39.2	5.000,00			
CISTOSCOPIE	57.32, 57.33	7.500,00			
UROGRAFIE	87.77, 87.76, 87.73, 87.76.1, 87.79.1	4.500,00			
FLUSSOMETRIA (in autogestione)	89.24	5.000,00			
VISITE OTORINOLARINGOIATRICHE	89.7B.8, 89.01.H, 96.52	15.066,67	10.000,00		9.000,00
ESAME AUDIOMETRICO TONALE	95.41.1	13.301,00		5.749,59	
ESAME AUDIOMETRICO VOCALE	95.41.2				
IMPEDEZIOMETRIE	95.42	4.623,00			
TC CAPO E RACHIDE (4)	88.38.1, 88.90.3, 88.38.2, 87.03, 87.03.1	89.000,00		11.764,90	
TC ADDOME, TORACE E BACINO	88.01.1, 88.01.2, 88.01.3, 88.01.4, 88.01.5, 88.01.6, 87.41, 87.41.1, 88.38.5	100.000,00		20.105,19	
ANGIO-TC E FLEBOGRAFIA	88.01.6, 88.38.7, 88.63.2, 88.65.3, 88.66.1, 88.66.2, 88.63.1, 88.65.1	5.044,55			
RMN DELLA COLONNA (5)	88.93, 88.93.1	80.000,00		113.023,75	
RMN DEL CERVELLO E DEL TRONCO (5) (7)	88.91.1 - 88.91.2 - 88.91.5 - 88.91.4 - 88.91.3	183.917,16	60.000,00		210.000,00
RMN DEL MASSICCIO FACCIALE (5)	88.91.3-88.91.4				
CARDIOCHIRURGIA VISITE (accesso diretto)	89.7	1.127,00			
SCINTIGRAFIE (miocardica, tiroidea, ossea, polmonare, renale)	92.15.3-92.09.2-92.01.2-92.18.2 - 92.15.1 - 92.03.3 - 92.05.1	11.760,00			
CONTROLLI E PRESTAZIONI DI PRESA IN CARICO: budget dedicato a: 1) eventuali controlli relativi a visite richieste in via straordinaria che non hanno budget ordinario; 2) eventuali prestazioni di presa in carico conseguenti a visite ed esami richiesti con priorità B				1.750,00	
TOTALE COMPLESSIVO		1.187.900,25	75.473,33	314.335,35	219.000,00

di cui su budget AIOP degenza: 178.000,00

il budget AIOP specialistica non può essere riconvertito in degenza e va quindi consumato
(1) L'Ospedale privato si impegna ad osservare le disposizioni dell'AUSL che dovessero intervenire in corso d'anno relative alla tipologia della casistica da trattare e alle conseguenti modalità di prenotazione.
(2) percorso da concordare con il Distretto di Modena.
(3) Le prestazioni di biopsia endoscopica dell'intestino crasso (cod. 45.25) o la polipectomia endoscopica dell'intestino crasso (cod. 45.42) e gli esami istopatologici dell'app.digerente: biopsia endoscopica (cod.91.41.3 o 91.41.4) o gli es. istopatologici dell'app.digerente: polipectomia endoscopica (cod. 91.42.1 o 91.42.2) che possano rivelarsi necessarie, in sostituzione della colonscopia (cod. 45.23) prenotata, saranno disposte direttamente dallo specialista presso la struttura privata e sono comprese nel budget complessivamente assegnato. Per gli es.istopatologici dell'apparato digerente: biopsia endoscopica sedi multiple cod. 91.41.4 e es. istopatologici dell'app.digerente polipectomia endoscopica sedi multiple 91.42.1 si applica la tariffa convenzionale di euro 62, mentre per le rimanenti prestazioni accessorie si applicano le tariffe previste dal vigente nomenclatore tariffario. La relativa fatturazione dovrà contenere specifica indicazione del ticket eventualmente riscosso per l'esame istopatologico.
(4) Le tariffe da applicare, convenzionalmente stabilite, sono le seguenti: € 82,00 per le TC del rachide e dello speco vertebrale cod.88.38.1; € 130,00 per le TC del rachide e dello speco vertebrale cod.88.38.2. Per le altre prestazioni, cod. 88.90.3, la tariffa da applicare è quella prevista dal vigente nomenclatore tariffario.
(5) Per tutte le RM si applica uno sconto del 10% sulla tariffa del nomenclatore vigente.
(7) Per le agende di garanzia in caso di prescrizione multipla deve essere prenotabile oltre alla RM del cervello e del tronco encefalico (88.91.1 e 88.91.2) anche la RM del massiccio facciale, orbite, sella turcica, rocche petrose (88.91.3 e 88.91.4) e RM spinale-cervicale (88.93 e 88.93.1)
(8) di cui € 1.890,00 su agenda riservata per accessi del Dipartimento di Salute Mentale - Dipendenza Patologiche (DSM-DP)
N.B.:
il budget delle prestazioni è da intendersi al lordo dei ticket eventualmente riscossi e al netto degli sconti
la struttura potrà erogare solo le prestazioni per le quali è accreditata, pertanto, ne è responsabile direttamente in caso di inadempimento
Il budget straordinario, coerentemente con quanto descritto nel contratto di fornitura, non è storicizzabile in quanto dedicato a situazioni critiche che possono evolversi nel tempo. All'interno del budget straordinario le agende relative al sottobudget extra-ordinario dovranno avere una proiezione quadrimestrale.
La struttura, nel caso in cui sia disponibile ad effettuare la gestione di prestazioni richieste con urgenza B in modalità di presa in carico diretta dell'utente (da definire con l'AUSL), dovrà riservare il 10% del budget annuale ordinario + straordinario extra-ordinario relativo alle prestazioni che intende effettuare in tale ambito. Tale 10% dovrà essere calcolato in proporzione ai mesi di effettiva erogazione. Non rientrano in questo 10% le prestazioni urgenti B prenotate a CUP, sui posti di calendario e la relativa presa in carico per le prestazioni di approfondimento. In caso di mancato utilizzo totale o parziale della suddetta quota di budget, sarà possibile fornire disponibilità da inserire a CUP, previo accordo con il Governo della Specialistica Ambulatoriale.
La struttura si impegna ad attivarsi, secondo la tempistica richiesta dall'AUSL e con oneri a proprio carico, per entrare a fare parte della rete informatica "Progetto Sole" e del "Fascicolo Sanitario Elettronico" al fine di favorire la condivisione delle informazioni sanitarie dei pazienti che hanno in cura.

Il Direttore Generale Azienda USL di Modena
Dott. Antonio Brambilla
(firmato digitalmente)

Il Legale Rappresentante .
Ospedale Privato Hesperia Hospital Modena S.p.A.
Dott. Paolo Berno
(firmato digitalmente)

Imposta di bollo assolta come documento informatico, ai sensi del DMEF 17 Giugno 2014.

Importo bollo € 16,00