

**DETERMINA DEL DIRETTORE DELLA
AREA VASTA N. 5**

N. 117/AV5 DEL 25/01/2017

Oggetto: Variazione tariffe attività libero professionale intramuraria di equipe UU.OO.CC. di Radiodiagnostica.

**IL DIRETTORE DELLA
AREA VASTA N. 5**

VISTO il documento istruttorio, riportato in calce alla presente determina, dal quale si rileva la necessità di provvedere a quanto in oggetto specificato;

RITENUTO, per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio e che vengono condivisi, di adottare il presente atto;

- D E T E R M I N A -

- Di approvare, in base al vigente Regolamento di Area Vasta sull'esercizio della libera professione intramuraria, il piano tariffario delle prestazioni svolte, in regime libero professionale, dalle equipe delle UU.OO.CC. di Radiodiagnostica degli Stabilimenti Ospedalieri di Ascoli Piceno e S. Benedetto del Tronto, aggiornato con l'applicazione dei costi aziendali e generali rilevati dall'Ufficio Controllo di Gestione, così come sviluppato e rappresentato nel prospetto allegato al presente atto, quale parte integrante e sostanziale (Allegato n. 1);
- Di rinviare l'approvazione dei piani operativi di svolgimento delle attività libero-professionali in equipe, rese dalle due UU.OO.CC. di Radiodiagnostica ad un successivo provvedimento;
- Di dare atto che gli effetti del presente provvedimento avranno decorrenza dal primo giorno del mese successivo a quello di adozione dello stesso;
- Di dare atto che le elaborazioni tariffarie indicate nell'allegato prospetto potranno essere oggetto di successiva revisione e/o modifica;
- Di dare atto che la presente determina non è sottoposta a controllo regionale, ai sensi dell'art. 4 della Legge 412/91 e dell'art. 28 della L.R. 26/96 e s.m.i.;
- Di dare atto che dal presente provvedimento non deriva alcun onere finanziario a carico dell'Area Vasta n.5;
- Di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art.17della L.R. 26/96 e s.m.i.;
- Di trasmettere il presente atto ai Direttori delle UU.OO.CC. di Radiodiagnostica degli Stabilimenti Ospedalieri di Ascoli Piceno e S. Benedetto del Tronto e, per quanto di competenza, alle Direzioni Mediche degli Stabilimenti Ospedalieri di Ascoli Piceno e San Benedetto del Tronto ed alle UU.OO. Gestione Risorse Umane, SIA, Economico-Finanziaria ed all'Ufficio CUP/Cassa.

**Il Direttore di Area Vasta
(Avv. Giulietta Capocasa)**

La presente determina consta di n. 22 pagine di cui n. 18 pagine di allegati, che formano parte integrante della stessa.

- DOCUMENTO ISTRUTTORIO -

U.O.C. “U.R.P. e Qualità”

Riferimenti Normativi

- Decreto Legislativo n. 502 del 30/12/1992 e ss.mm.ii., ad oggetto: “*Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421*”;
- D.P.C.M. 27 marzo 2000, ad oggetto: “*Atto di indirizzo e coordinamento concernente l'attività libero-professionale intramuraria del personale della dirigenza sanitaria del Servizio sanitario nazionale*”;
- C.C.N.L. 1998/2001 della dirigenza medica e veterinaria e della dirigenza professionale, tecnica ed amministrativa del S.S.N. entrati in vigore il 9 giugno 2000 e C.C.N.L. del 5.11.2005
- Decreto Legge n. 223 del 4/7/2006, convertito nella Legge n. 248 del 4/8/2006, ad oggetto: “*Disposizioni urgenti per il rilancio economico e sociale, per il contenimento e la razionalizzazione della spesa pubblica, nonché interventi in materia di entrate e di contrasto all'evasione fiscale*”;
- Legge n. 120 del 3/8/2007, ad oggetto: “*Disposizioni in materia di attività libero-professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria*”;
- Legge n. 189 del 8/11/2012 (c.d. Riforma Balduzzi), ad oggetto: “*Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, recante disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute*”;
- Delibera di Giunta Regione Marche n.1796 del 28/12/2012, ad oggetto: “*Legge 3 agosto 2007, n. 120 e successive modificazioni ed integrazioni - Disposizioni temporanee ed urgenti in materia di attività libero professionale intramuraria della dirigenza sanitaria del SSR*”;
- Delibera di Giunta Regione Marche n.646 del 6/5/2013, ad oggetto: “*Legge 3 agosto 2007, n. 120, art. 1, comma 4 - Disposizioni temporanee ed urgenti per gli enti del Servizio sanitario regionale, in materia di attività libero professionale intramuraria della dirigenza sanitaria. Modificazione della deliberazione n. 1796 del 28/12/2012*”;
- Delibera di Giunta Regione Marche n.1168 del 29/07/2013, ad oggetto: “*Legge 3 agosto 2007, n. 120, articolo 1, comma 4 - Ulteriori disposizioni temporanee ed urgenti per gli enti del Servizio sanitario regionale, in materia di attività libero professionale intramuraria della dirigenza sanitaria. Parziale modificazione della deliberazione n. 646/2013*”;
- Delibera di Giunta Regione Marche n.1743 del 27/12/2013, ad oggetto: “*Legge 3 agosto 2007, n. 120, articolo 1, comma 4 - Proroga disposizioni temporanee ed urgenti per gli enti del Servizio sanitario regionale, in materia di attività libero professionale intramuraria della dirigenza sanitaria*”;
- Delibera di Giunta Regione Marche n.106 del 23/02/2015, ad oggetto: “*Legge n. 120/2007 art. 1 commi 4, 5 e 6; L.R. n. 13/2003 art. 3 comma 2 lett. a) - Approvazione linee d'indirizzo agli enti del SSR in materia di libera professione intramuraria del personale della dirigenza medica veterinaria e sanitaria e per l'adozione dei piani aziendali dei volumi di attività istituzionale e di attività libero professionale intramuraria. Revoca deliberazioni n. 1812/2000 e n. 972/2008*”;
- Determina del Direttore n. 277/AV5 del 17/03/2016 dell'Area Vasta 5 ad oggetto: “*Approvazione e recepimento del regolamento per l'esercizio dell'attività Libero Professionale (ALPI)*”.

Motivazioni

Con Delibera di Giunta n. 106 del 23/2/2015, la Regione Marche ha approvato le Linee di Indirizzo agli Enti del SSR in materia di libera professione intramuraria del personale della Dirigenza Medica, Veterinaria e Sanitaria.

Con Determina del Direttore Generale dell'ASUR n. 430 del 16/6/2015, in attuazione di quanto indicato nella citata Delibera di Giunta n. 106/15, è stato adottato lo Schema tipo di Regolamento per l'esercizio dell'attività libero-professionale nelle Aree Vaste.

Con Determina del Direttore n. 277/AV5 del 17/03/2016, è stato adottato il Regolamento dell'Area Vasta 5, relativo alle modalità organizzative dell'attività libero professionale intramuraria del personale medico e delle altre professionalità della dirigenza del ruolo sanitario.

All'art. 8 del citato Regolamento di Area Vasta, in conformità a quanto previsto dalle linee di indirizzo regionali e dallo Schema tipo di Regolamento adottato dalla Direzione Generale dell'ASUR, vengono indicate le modalità di esercizio della libera professione in equipe.

In particolare, viene prevista la definizione di un apposito piano operativo, in cui vengano indicati:

- *la figura del coordinatore dell'equipe,*
- *i professionisti coinvolti,*
- *l'apporto professionale di ognuno,*
- *le modalità di ripartizione dei proventi fra i singoli componenti l'equipe,*
- *la tipologia delle prestazioni e le relative modalità di esecuzione,*
- *le attrezzature ed ogni altro bene da utilizzarsi;*
- *Il personale di supporto diretto impiegato e le modalità di ripartizione dei compensi,*
- *Tutti gli altri elementi richiesti per l'autorizzazione dell'attività individuale (orari, onorari, ecc).*

Con nota ID n. 782347 del 23/12/2016 è stato acquisito dall'Ufficio Libera Professione il piano tariffario unico in Area Vasta relativo alle prestazioni erogate dalle UU.OO. di Radiodiagnostica degli Stabilimenti Ospedalieri di Ascoli Piceno e S. Benedetto del Tronto, sottoscritto per approvazione e condivisione dai rispettivi Direttori, Dr. Carlo Marinucci e Dr. Mario Tafuro, che si allega al presente atto, di cui costituisce parte integrante e sostanziale (Allegato n. 1).

Si prende atto che medesimi Direttori di U.O.C. provvederanno a trasmettere, successivamente e comunque entro il mese di gennaio 2017, i piani operativi di svolgimento delle attività libero-professionali in equipe, redatti in conformità con quanto previsto dall'art. del citato Regolamento di Area Vasta.

Si precisa che la suddetta elaborazione tariffaria potrà essere, comunque, oggetto di successiva revisione e/o modifica.

Si dà atto che la presente determina non comporta impegno di spesa a carico del bilancio di questa Amministrazione.

Pertanto, per le considerazioni espresse in premessa,

SI PROPONE

- Di approvare, in base al vigente Regolamento di Area Vasta sull'esercizio della libera professione intramuraria, il piano tariffario delle prestazioni svolte, in regime libero professionale, dalle equipe delle UU.OO.CC. di Radiodiagnostica degli Stabilimenti Ospedalieri di Ascoli Piceno e S. Benedetto del Tronto, aggiornato con l'applicazione dei costi aziendali e generali rilevati dall'Ufficio Controllo di Gestione, così come sviluppato e rappresentato nel prospetto allegato al presente atto, quale parte integrante e sostanziale (Allegato n. 1);

- Di rinviare l'approvazione dei piani operativi di svolgimento delle attività libero-professionali in equipe, rese dalle due UU.OO.CC. di Radiodiagnostica ad un successivo provvedimento;
- Di dare atto che gli effetti del presente provvedimento avranno decorrenza dal primo giorno del mese successivo a quello di adozione dello stesso;
- Di dare atto che le elaborazioni tariffarie indicate nell'allegato prospetto potranno essere oggetto di successiva revisione e/o modifica;
- Di dare atto che la presente determina non è sottoposta a controllo regionale, ai sensi dell'art. 4 della Legge 412/91 e dell'art. 28 della L.R. 26/96 e s.m.i.;
- Di dare atto che dal presente provvedimento non deriva alcun onere finanziario a carico dell'Area Vasta n.5;
- Di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art.17 della L.R. 26/96 e s.m.i.;
- Di trasmettere il presente atto ai Direttori delle UU.OO.CC. di Radiodiagnostica degli Stabilimenti Ospedalieri di Ascoli Piceno e S. Benedetto del Tronto e, per quanto di competenza, alle Direzioni Mediche degli Stabilimenti Ospedalieri di Ascoli Piceno e San Benedetto del Tronto ed alle UU.OO. Gestione Risorse Umane, SIA, Economico-Finanziaria ed all'Ufficio CUP/Cassa.

Il Responsabile dell'istruttoria
(Massimo Lauri)

Il Direttore della U.O.C.
(Dott. Massimo Esposito)

ATTESTAZIONE DEL DIRIGENTE /RESPONSABILE DELL'U.O. ECONOMICO FINANZIARIA
Il sottoscritto, vista la dichiarazione espressa dal Responsabile del Procedimento, attesta che il presente atto non comporta oneri a carico del Budget.

Il Dirigente f.f.
dell'U.O.C. Economico-Finanziaria
(Dott. Cesare Milani)

- ALLEGATI -

- n. 1 allegato.



**Ascoli Piceno
San Benedetto del Tronto**

**Regione Marche
Azienda Sanitaria Unica Regionale
A.O.U.:**

SEGNATURA

ID: 782347 | 23/12/2016 | SDAP

**Al Direttore U.O.C.
URP e Qualità**

SEDE

Oggetto: trasmissione tariffario prestazioni libero professionali di equipe

Si trasmette copia del tariffario delle prestazioni erogate in attività di equipe dalle UU.OO.CC. di Radiodiagnostica delle sedi di Ascoli Piceno e di S. Benedetto del Tronto, aggiornate con i costi, generali e specifici, da parte del Controllo di Gestione, siglata per condivisione da i rispettivi Direttori delle suddette strutture.

Si provvederà, successivamente a trasmettere il piano operativo di equipe per ciascuna sede.

Cordiali saluti

TAC CON MDC

Cod Prestazione	Descrizione Prestazione	Onorario	Costo Sup Tec	Costo Sup Inf	Balduzzi	Sup_Ind	Fondo	Inail	Oneri Sociali	irap	Costi generali	Costi Specifici	Arrot	Tariffa Calcolata	Bollo	Tariffa CUP	Tariffa Utente new COSTI 2015
14870	TC Addome superiore ed inferiore (senza e con contrasto)	70,00	35,00	15,00	3,50	3,50	3,50	0,54	12,73	10,80	31,96	14,59	-0,11	201,11	2,00	201,00	203,00
14830	TC Addome superiore (senza e con contrasto)	55,00	30,00	15,00	2,75	2,75	2,75	0,48	11,36	8,97	26,08	14,59	0,27	169,73	2,00	170,00	172,00
14850	TC Addome inferiore (senza e con contrasto)	55,00	30,00	15,00	2,75	2,75	2,75	0,48	11,36	8,97	26,08	14,59	0,27	169,73	2,00	170,00	172,00
13960	TC Collo (senza e con contrasto)	55,00	30,00	15,00	2,75	2,75	2,75	0,48	11,36	8,97	24,86	14,59	0,49	168,51	2,00	169,00	171,00
13881	TC Encefalo (senza e con contrasto)	55,00	30,00	15,00	2,75	2,75	2,75	0,48	11,36	8,97	24,86	14,59	0,49	168,51	2,00	169,00	171,00
13900	TC Massiccio facciale (senza e con contrasto)	55,00	30,00	15,00	2,75	2,75	2,75	0,48	11,36	8,97	26,27	14,59	0,08	169,92	2,00	170,00	172,00
13883	TC Orbita (senza e con contrasto)	55,00	30,00	15,00	2,75	2,75	2,75	0,48	11,36	8,97	24,88	14,59	0,47	168,53	2,00	169,00	171,00
14380	TC Torace (senza e con contrasto)	55,00	30,00	15,00	2,75	2,75	2,75	0,48	11,36	8,97	25,59	14,59	-0,24	169,24	2,00	169,00	171,00
14381	TC Cuore (senza e con contrasto)	90,00	30,00	15,00	4,50	4,50	4,50	0,50	11,78	12,24	25,59	14,59	-0,20	213,20	2,00	213,00	215,00
4A2A5	Angio-RM distretto intracranico (senza e con contrasto)	70,00	30,00	15,00	3,50	3,50	3,50	0,49	11,54	10,37	37,06	14,59	0,45	199,55	2,00	200,00	202,00
4A22	Angio-RM vasi del collo	70,00	30,00	15,00	3,50	3,50	3,50	0,49	11,54	10,37	37,06	14,59	0,45	199,55	2,00	200,00	202,00
3A2A3	Angio-TC aorta toracica	70,00	30,00	15,00	3,50	3,50	3,50	0,49	11,54	10,37	32,01	14,59	-0,50	194,50	2,00	194,00	196,00
3A2A1	Angio-TC aorta addominale	70,00	30,00	15,00	3,50	3,50	3,50	0,49	11,54	10,37	32,02	14,59	0,49	194,51	2,00	195,00	197,00
3A2A4	Angio-TC aorta toraco-addominale	70,00	30,00	15,00	3,50	3,50	3,50	0,49	11,54	10,37	32,03	14,59	0,48	194,52	2,00	195,00	197,00
3A2A7	Angio-TC delle arterie renali	70,00	30,00	15,00	3,50	3,50	3,50	0,49	11,54	10,37	32,04	14,59	0,47	194,53	2,00	195,00	197,00
3A2A8	Angio-TC di aorta addominale e arti inferiori	70,00	30,00	15,00	3,50	3,50	3,50	0,49	11,54	10,37	32,04	14,59	0,47	194,53	2,00	195,00	197,00
3A2A6	Angio-TC degli arti superiori	70,00	30,00	15,00	3,50	3,50	3,50	0,49	11,54	10,37	32,05	14,59	0,46	194,54	2,00	195,00	197,00
non codificata	Uro-TC	70,00	30,00	15,00	3,50	3,50	3,50	0,49	11,54	10,37	32,07	14,59	0,44	194,56	2,00	195,00	197,00
120420	TC-total-body = 13881+14380	90,00	40,00	15,00	4,50	4,50	4,50	0,60	14,16	13,09	48,41	14,59	-0,35	249,35	2,00	249,00	251,00

TAC SENZA MDC

Cod Prestazione	Descrizione Prestazione	Onorario	Costo Sup.Tec	Baldizi	Sup_Ind	Fondo	Inall	Oneri Sociali	Irap	Costi generali	Costi Specifici	Arrot	Tariffa Calcolata	Bollo	Tariffa CUP	Tariffa Utente new COSTI 2016
12258	TC GAMBA SN (SENZA CONTRASTO)	68,00	17,00	3,40	3,40	3,40	0,20	4,86	7,80	16,82	0,16	-0,04	125,04	2,00	125,00	127,00
12258	TC GAMBA SN (SENZA CONTRASTO)	40,00	16,56	2,00	2,00	2,00	0,19	4,42	5,15	16,82	0,16	-0,28	89,28	2,00	89,00	91,00
12258	TC GAMBA SN (SENZA CONTRASTO)	40,00	17,00	2,00	2,00	2,00	0,19	4,52	5,19	16,82	0,16	0,12	89,88	2,00	90,00	92,00
13872	TC ORBITE (SENZA CONTRASTO)	68,00	17,00	3,40	3,40	3,40	0,20	4,86	7,80	16,26	0,16	-0,48	124,48	2,00	124,00	126,00
13872	TC ORBITE (SENZA CONTRASTO)	40,00	20,00	2,00	2,00	2,00	0,22	5,24	5,44	16,26	0,16	-0,32	93,32	2,00	93,00	95,00
13872	TC ORBITE (SENZA CONTRASTO)	40,00	18,00	2,00	2,00	2,00	0,20	4,76	5,27	16,26	0,16	0,35	90,65	2,00	91,00	93,00
13873	TC CRANIO OSSEO (NON ESISTE PIU' NEL NOMENCLATORE)	68,00	17,00	3,40	3,40	3,40	0,20	4,86	7,80	16,26	0,16	-0,48	124,48	2,00	124,00	126,00
13874	TC Encefalo (senza contrasto)	40,00	20,00	2,00	2,00	2,00	0,22	5,24	5,44	16,26	0,16	-0,32	93,32	2,00	93,00	95,00
13891	TC A.T.M.	40,00	20,00	2,00	2,00	2,00	0,22	5,24	5,44	17,31	0,16	-0,37	94,37	2,00	94,00	96,00
13892	TC SENI PARANASALI (SENZA CONTRASTO)	68,00	17,00	3,40	3,40	3,40	0,20	4,86	7,80	17,31	0,16	0,47	125,53	2,00	126,00	128,00
13893	TC Massiccio facciale (senza contrasto)	40,00	20,00	2,00	2,00	2,00	0,22	5,24	5,44	17,31	0,16	-0,37	94,37	2,00	94,00	96,00
13910	TC Dentascan arcata inferiore	40,00	20,00	2,00	2,00	2,00	0,22	5,24	5,44	19,68	0,16	0,26	96,74	2,00	97,00	99,00
13920	TC DENTASCAN ARCATA SUPERIORE-INFERIORE	68,00	17,00	3,40	3,40	3,40	0,20	4,86	7,80	19,68	0,16	0,10	127,90	2,00	128,00	130,00
13920	TC DENTASCAN ARCATA SUPERIORE-INFERIORE	40,00	20,00	2,00	2,00	2,00	0,22	5,24	5,44	19,68	0,16	0,26	96,74	2,00	97,00	99,00
13920	TC DENTASCAN ARCATA SUPERIORE-INFERIORE	40,00	17,00	2,00	2,00	2,00	0,19	4,52	5,19	19,68	0,16	0,26	92,74	2,00	93,00	95,00
13930	TC Orecchio (senza contrasto)	50,00	25,00	2,50	2,50	2,50	0,28	6,55	6,80	16,26	0,16	0,46	112,54	2,00	113,00	115,00
13950	TC Collo (senza contrasto)	40,00	20,00	2,00	2,00	2,00	0,22	5,24	5,44	16,26	0,16	-0,32	93,32	2,00	93,00	95,00
14370	TC TORACE (SENZA CONTRASTO)	68,00	17,00	3,40	3,40	3,40	0,20	4,86	7,80	16,79	0,16	-0,01	125,01	2,00	125,00	127,00
14370	TC TORACE (SENZA CONTRASTO)	40,00	20,00	2,00	2,00	2,00	0,22	5,24	5,44	16,79	0,16	0,15	93,85	2,00	94,00	96,00
14370	TC TORACE (SENZA CONTRASTO)	40,00	17,00	2,00	2,00	2,00	0,19	4,52	5,19	16,79	0,16	0,15	89,85	2,00	90,00	92,00
14371	TC Cuore (senza contrasto) Calcium score	50,00	25,00	2,50	2,50	2,50	0,28	6,55	6,80	16,79	0,16	-0,07	113,07	2,00	113,00	115,00
14372	TC Torace ad alta risoluzione	40,00	20,00	2,00	2,00	2,00	0,22	5,24	5,44	16,79	0,16	0,15	93,85	2,00	94,00	96,00
14820	TC Addome superiore (senza contrasto)	40,00	20,00	2,00	2,00	2,00	0,22	5,24	5,44	16,79	0,16	0,15	93,85	2,00	94,00	96,00
14840	TC Addome inferiore (senza contrasto)	40,00	20,00	2,00	2,00	2,00	0,22	5,24	5,44	17,13	0,16	-0,19	94,19	2,00	94,00	96,00
14860	TC addome superiore ed inferiore (senza contrasto)	40,00	20,00	2,00	2,00	2,00	0,22	5,24	5,44	17,13	0,16	-0,19	94,19	2,00	94,00	96,00
15201	TC COLONNA CERVICALE (SENZA CONTRASTO)	68,00	17,00	3,40	3,40	3,40	0,20	4,86	7,80	21,70	0,16	0,02	117,98	2,00	118,00	120,00
15201	TC COLONNA CERVICALE (SENZA CONTRASTO)	40,00	20,00	2,00	2,00	2,00	0,22	5,24	5,44	16,79	0,16	-0,01	125,01	2,00	125,00	127,00
15201	TC COLONNA CERVICALE (SENZA CONTRASTO)	40,00	17,00	2,00	2,00	2,00	0,19	4,52	5,19	16,79	0,16	0,15	93,85	2,00	94,00	96,00
15202	TC COLONNA DORSALE (SENZA CONTRASTO)	68,00	17,00	3,40	3,40	3,40	0,20	4,86	7,80	16,79	0,16	-0,01	125,01	2,00	125,00	127,00
15202	TC COLONNA DORSALE (SENZA CONTRASTO)	40,00	20,00	2,00	2,00	2,00	0,22	5,24	5,44	16,79	0,16	0,15	93,85	2,00	94,00	96,00
15202	TC COLONNA DORSALE (SENZA CONTRASTO)	40,00	17,00	2,00	2,00	2,00	0,19	4,52	5,19	16,79	0,16	0,15	89,85	2,00	90,00	92,00
15203	TC Colonna lombo-sacrale (senza contrasto)	40,00	20,00	2,00	2,00	2,00	0,22	5,24	5,44	16,79	0,16	0,15	93,85	2,00	94,00	96,00
15204	TC Sacro-coccige (senza contrasto)	40,00	20,00	2,00	2,00	2,00	0,22	5,24	5,44	16,79	0,16	0,15	93,85	2,00	94,00	96,00
15217	TC SPALLA SN (SENZA CONTRASTO)	68,00	17,00	3,40	3,40	3,40	0,20	4,86	7,80	17,56	0,16	0,22	125,78	2,00	126,00	128,00
15218	TC SPALLA DX (SENZA CONTRASTO)	68,00	17,00	3,40	3,40	3,40	0,20	4,86	7,80	17,56	0,16	0,22	125,78	2,00	126,00	128,00
15218	TC SPALLA DX (SENZA CONTRASTO)	40,00	20,00	2,00	2,00	2,00	0,22	5,24	5,44	17,56	0,16	0,38	94,62	2,00	95,00	97,00
15218	TC SPALLA DX (SENZA CONTRASTO)	40,00	17,00	2,00	2,00	2,00	0,19	4,52	5,19	17,56	0,16	0,38	90,62	2,00	91,00	93,00
15219	TC POLSO SN (SENZA CONTRASTO)	68,00	17,00	3,40	3,40	3,40	0,20	4,86	7,80	17,56	0,16	0,22	125,78	2,00	126,00	128,00
15221	TC AVAMBRACCIO DX (SENZA CONTRASTO)	68,00	17,00	3,40	3,40	3,40	0,20	4,86	7,80	17,56	0,16	0,22	125,78	2,00	126,00	128,00

TAC SENZA MDC

15222	TC AVAMBRACCIO SN (SENZA CONTRASTO)	68,00	17,00	3,40	3,40	3,40	0,20	4,86	7,80	17,56	0,16	0,22	125,78	2,00	126,00	128,00
15223	TC BRACCIO DX (SENZA CONTRASTO)	40,00	16,56	2,00	2,00	2,00	0,19	4,42	5,15	17,56	0,16	-0,02	90,02	2,00	90,00	92,00
15224	TC BRACCIO SN (SENZA CONTRASTO)	40,00	16,56	2,00	2,00	2,00	0,19	4,42	5,15	17,56	0,16	-0,02	90,02	2,00	90,00	92,00
15225	TC GOMITO DX (SENZA CONTRASTO)	68,00	17,00	3,40	3,40	3,40	0,20	4,86	7,80	17,56	0,16	0,22	125,78	2,00	126,00	128,00
15225	TC GOMITO DX (SENZA CONTRASTO)	40,00	16,56	2,00	2,00	2,00	0,19	4,42	5,15	17,56	0,16	-0,02	90,02	2,00	90,00	92,00
15226	TC GOMITO SN (SENZA CONTRASTO)	40,00	16,56	2,00	2,00	2,00	0,19	4,42	5,15	17,56	0,16	-0,02	90,02	2,00	90,00	92,00
15226	TC GOMITO SN (SENZA CONTRASTO)	68,00	17,00	3,40	3,40	3,40	0,20	4,86	7,80	17,56	0,16	0,22	125,78	2,00	126,00	128,00
15226	TC GOMITO SN (SENZA CONTRASTO)	40,00	16,56	2,00	2,00	2,00	0,19	4,42	5,15	17,56	0,16	-0,02	90,02	2,00	90,00	92,00
15227	TC MANO DX (SENZA CONTRASTO)	68,00	17,00	3,40	3,40	3,40	0,20	4,86	7,80	17,56	0,16	0,22	125,78	2,00	126,00	128,00
15227	TC MANO DX (SENZA CONTRASTO)	40,00	16,56	2,00	2,00	2,00	0,19	4,42	5,15	17,56	0,16	-0,02	90,02	2,00	90,00	92,00
15227	TC MANO DX (SENZA CONTRASTO)	68,00	17,00	3,40	3,40	3,40	0,20	4,86	7,80	17,56	0,16	0,22	125,78	2,00	126,00	128,00
15228	TC MANO SN (SENZA CONTRASTO)	40,00	16,56	2,00	2,00	2,00	0,19	4,42	5,15	17,56	0,16	-0,02	90,02	2,00	90,00	92,00
15228	TC MANO SN (SENZA CONTRASTO)	68,00	17,00	3,40	3,40	3,40	0,20	4,86	7,80	17,56	0,16	0,22	125,78	2,00	126,00	128,00
15228	TC MANO SN (SENZA CONTRASTO)	40,00	16,56	2,00	2,00	2,00	0,19	4,42	5,15	17,56	0,16	-0,02	90,02	2,00	90,00	92,00
15229	TC POLSO DX (SENZA CONTRASTO)	68,00	17,00	3,40	3,40	3,40	0,20	4,86	7,80	17,56	0,16	0,22	125,78	2,00	126,00	128,00
15240	TC BACINO (SENZA CONTRASTO)	68,00	17,00	3,40	3,40	3,40	0,20	4,86	7,80	17,56	0,16	0,22	125,78	2,00	126,00	128,00
15240	TC Bacino (senza contrasto)	40,00	16,56	2,00	2,00	2,00	0,19	4,42	5,15	17,56	0,16	-0,02	90,02	2,00	90,00	92,00
15251	TC Anca (senza contrasto)	40,00	20,00	2,00	2,00	2,00	0,22	5,24	5,44	16,82	0,16	0,12	93,88	2,00	94,00	96,00
15253	TC CAVIGLIA DX (SENZA CONTRASTO)	68,00	17,00	3,40	3,40	3,40	0,20	4,86	7,80	16,82	0,16	-0,04	125,04	2,00	125,00	127,00
15253	TC CAVIGLIA DX (SENZA CONTRASTO)	40,00	16,56	2,00	2,00	2,00	0,19	4,42	5,15	16,82	0,16	-0,28	89,28	2,00	89,00	91,00
15253	TC CAVIGLIA DX (SENZA CONTRASTO)	40,00	16,56	2,00	2,00	2,00	0,19	4,42	5,15	16,82	0,16	-0,28	89,28	2,00	89,00	91,00
15254	TC Caviglia SX	40,00	16,56	2,00	2,00	2,00	0,19	4,42	5,15	16,82	0,16	-0,28	89,28	2,00	89,00	91,00
15255	TC FEMORE DX (SENZA CONTRASTO)	68,00	17,00	3,40	3,40	3,40	0,20	4,86	7,80	16,82	0,16	-0,28	89,28	2,00	89,00	91,00
15255	TC Femore DX	40,00	16,56	2,00	2,00	2,00	0,19	4,42	5,15	16,82	0,16	-0,28	89,28	2,00	89,00	91,00
15255	TC Femore DX	40,00	16,56	2,00	2,00	2,00	0,19	4,42	5,15	16,82	0,16	-0,28	89,28	2,00	89,00	91,00
15256	TC FEMORE SN (SENZA CONTRASTO)	68,00	17,00	3,40	3,40	3,40	0,20	4,86	7,80	16,82	0,16	-0,28	89,28	2,00	89,00	91,00
15256	TC FEMORE SN (SENZA CONTRASTO)	40,00	16,56	2,00	2,00	2,00	0,19	4,42	5,15	16,82	0,16	-0,28	89,28	2,00	89,00	91,00
15256	TC FEMORE SN (SENZA CONTRASTO)	40,00	16,56	2,00	2,00	2,00	0,19	4,42	5,15	16,82	0,16	-0,28	89,28	2,00	89,00	91,00
15257	TC GAMBIA DX (SENZA CONTRASTO)	68,00	17,00	3,40	3,40	3,40	0,20	4,86	7,80	16,82	0,16	-0,28	89,28	2,00	89,00	91,00
15257	TC GAMBIA DX (SENZA CONTRASTO)	40,00	16,56	2,00	2,00	2,00	0,19	4,42	5,15	16,82	0,16	-0,28	89,28	2,00	89,00	91,00
15257	TC GAMBIA DX (SENZA CONTRASTO)	68,00	17,00	3,40	3,40	3,40	0,20	4,86	7,80	16,82	0,16	-0,28	89,28	2,00	89,00	91,00
15260	TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA(1C) DI GINOCCHIO	68,00	17,00	3,40	3,40	3,40	0,20	4,86	7,80	16,82	0,16	-0,28	89,28	2,00	89,00	91,00
15261	TC Ginocchio (senza contrasto)	40,00	16,56	2,00	2,00	2,00	0,19	4,42	5,15	16,82	0,16	-0,28	89,28	2,00	89,00	91,00
15263	TC PIEDE SN (SENZA CONTRASTO)	68,00	17,00	3,40	3,40	3,40	0,20	4,86	7,80	16,82	0,16	-0,28	89,28	2,00	89,00	91,00
15263	TC PIEDE SN (SENZA CONTRASTO)	40,00	16,56	2,00	2,00	2,00	0,19	4,42	5,15	16,82	0,16	-0,28	89,28	2,00	89,00	91,00
15263	TC PIEDE SN (SENZA CONTRASTO)	40,00	16,56	2,00	2,00	2,00	0,19	4,42	5,15	16,82	0,16	-0,28	89,28	2,00	89,00	91,00
15264	TC PIEDE DX (SENZA CONTRASTO)	68,00	17,00	3,40	3,40	3,40	0,20	4,86	7,80	16,82	0,16	-0,28	89,28	2,00	89,00	91,00
15264	TC Piede DX	40,00	16,56	2,00	2,00	2,00	0,19	4,42	5,15	16,82	0,16	-0,28	89,28	2,00	89,00	91,00
15264	TC Piede DX	40,00	16,56	2,00	2,00	2,00	0,19	4,42	5,15	16,82	0,16	-0,28	89,28	2,00	89,00	91,00
16600	DENSITOMETRIA LOMBARE CON TC	68,00	17,00	3,40	3,40	3,40	0,20	4,86	7,80	15,16	0,16	-0,38	123,38	2,00	123,00	125,00
3F3A6	TC orecchio sn (senza contrasto)	85,00	34,00	4,25	4,25	4,25	0,38	9,10	10,84	16,26	0,16	-0,49	168,49	2,00	168,00	170,00

TAC SENZA MDC

Non TC	Segmento arto inferiore	40,00	20,00	2,00	2,00	2,00	0,22	5,24	5,44	16,82	0,16	0,12	93,88	2,00	94,00	96,00
Non TC	Segmento arto superiore	40,00	20,00	2,00	2,00	2,00	0,22	5,24	5,44	17,56	0,16	0,38	94,62	2,00	95,00	97,00
3F3A3	TC orecchio dx(senza contrasto)	85,00	34,00	4,25	4,25	4,25	0,38	9,10	10,84	16,26	0,16	-0,49	168,49	2,00	168,00	170,00

ALBO PRETORIO

RMIN SENZA MDC

Cod Prestazione	Descrizione Prestazione	Onorario	Costo Sup.Tec	Costo	Cos	Balduz	Sup_In	Fondo	Inail	Oneri	Irap	Costi	Costi	Arrof	Tariffa	Boflo	Tariffa	Tariffa	
			Sup.Tec		to	zi	d			Sociali		general	Specifici		Calcolat		CUP	Utenite new	
															e			COSTI 2015	
13871	TC SELLA TURCICA (SENZA CONTRASTO)	85,00	25,00	25,00		4,25	4,25	4,25	0,29	6,96	10,07	17,97	0,16	-0,21	158,21	2,00	158,00	160,00	
16070	RM ENCEFALO (SENZA CONTRASTO)	55,00	35,00	35,00		2,75	2,75	2,75	0,38	8,98	8,12	35,29	0,16	-0,18	151,18	2,00	151,00	153,00	
16070	RM ENCEFALO (SENZA CONTRASTO)	85,00	25,00	25,00		4,25	4,25	4,25	0,29	6,96	10,07	35,29	0,16	0,47	175,53	2,00	176,00	178,00	
16070	RM ENCEFALO (SENZA CONTRASTO)	55,00	25,00	25,00		2,75	2,75	2,75	0,28	6,60	7,27	35,29	0,16	0,15	137,85	2,00	138,00		
16090	RM MASSICCIO FACCIALE (SENZA CONTRASTO)	55,00	35,00	35,00		2,75	2,75	2,75	0,38	8,98	8,12	26,51	0,16	-0,40	142,40	2,00	142,00	144,00	
16091	RM A. T. M. BILATERALE (SENZA CONTRASTO)	55,00	35,00	35,00		2,75	2,75	2,75	0,38	8,98	8,12	26,51	0,16	-0,40	142,40	2,00	142,00	144,00	
16092	RM ORBITE (SENZA CONTRASTO)	55,00	35,00	35,00		2,75	2,75	2,75	0,38	8,98	8,12	26,51	0,16	-0,40	142,40	2,00	142,00	144,00	
16110	Angio-RM distretto toracico	55,00	35,00	35,00		2,75	2,75	2,75	0,38	8,98	8,12	38,73	0,16	0,38	154,62	2,00	155,00	157,00	
16120	RM COLLO (SENZA CONTRASTO)	60,00	35,00	35,00		3,00	3,00	3,00	0,38	9,04	8,59	26,51	0,16	0,32	148,68	2,00	149,00	151,00	
16120	RM COLLO (SENZA CONTRASTO)	87,00	33,50	33,50		4,35	4,35	4,35	0,38	9,01	10,98	26,51	0,16	0,41	180,59	2,00	181,00	183,00	
16120	RM COLLO (SENZA CONTRASTO)	60,00	35,00	35,00		3,00	3,00	3,00	0,37	8,69	8,46	26,51	0,16	0,32	146,68	2,00	147,00	149,00	
16121	RM FARINGE (SENZA CONTRASTO)	55,00	35,00	35,00		2,75	2,75	2,75	0,38	8,98	8,12	26,51	0,16	-0,40	142,40	2,00	142,00	144,00	
16150	RM TORACE (SENZA CONTRASTO)	55,00	35,00	35,00		2,75	2,75	2,75	0,38	8,98	8,12	25,71	0,16	0,40	141,60	2,00	142,00	144,00	
16150	RM TORACE (SENZA CONTRASTO)	87,00	33,50	33,50		4,35	4,35	4,35	0,38	9,01	10,98	25,71	0,16	0,21	179,79	2,00	180,00	182,00	
16150	RM TORACE (SENZA CONTRASTO)	55,00	33,50	33,50		2,75	2,75	2,75	0,36	8,63	7,99	25,71	0,16	0,40	139,60	2,00	140,00	142,00	
16251	RM COLONNA CERVICALE (SENZA CONTRASTO)	55,00	35,00	35,00		2,75	2,75	2,75	0,38	8,98	8,12	25,71	0,16	0,40	141,60	2,00	142,00	144,00	
16251	RM COLONNA CERVICALE (SENZA CONTRASTO)	85,00	25,00	25,00		4,25	4,25	4,25	0,29	6,96	10,07	25,71	0,16	0,05	165,95	2,00	166,00	168,00	
16251	RM COLONNA CERVICALE (SENZA CONTRASTO)	55,00	25,00	25,00		2,75	2,75	2,75	0,28	6,60	7,27	25,71	0,16	-0,27	128,27	2,00	128,00	130,00	
16252	RM COLONNA DORSALE (SENZA CONTRASTO)	55,00	35,00	35,00		2,75	2,75	2,75	0,38	8,98	8,12	25,71	0,16	0,40	141,60	2,00	142,00	144,00	
16252	RM COLONNA DORSALE (SENZA CONTRASTO)	85,00	25,00	25,00		4,25	4,25	4,25	0,29	6,96	10,07	25,71	0,16	0,05	165,95	2,00	166,00	168,00	
16252	RM COLONNA DORSALE (SENZA CONTRASTO)	55,00	25,00	25,00		2,75	2,75	2,75	0,28	6,60	7,27	25,71	0,16	-0,27	128,27	2,00	128,00	130,00	
16252	RM COLONNA DORSALE (SENZA CONTRASTO)	55,00	35,00	35,00		2,75	2,75	2,75	0,38	8,98	8,12	25,71	0,16	0,40	141,60	2,00	142,00	144,00	
16252	RM COLONNA DORSALE (SENZA CONTRASTO)	85,00	25,00	25,00		4,25	4,25	4,25	0,29	6,96	10,07	25,71	0,16	0,05	165,95	2,00	166,00	168,00	
16252	RM COLONNA DORSALE (SENZA CONTRASTO)	55,00	25,00	25,00		2,75	2,75	2,75	0,28	6,60	7,27	25,71	0,16	-0,27	128,27	2,00	128,00	130,00	
16253	RM COLONNA LOMBO-SACRALE (SENZA CONTRASTO)	55,00	35,00	35,00		2,75	2,75	2,75	0,38	8,98	8,12	25,71	0,16	0,40	141,60	2,00	142,00	144,00	
16253	RM COLONNA LOMBO-SACRALE (SENZA CONTRASTO)	85,00	25,00	25,00		4,25	4,25	4,25	0,29	6,96	10,07	25,71	0,16	0,05	165,95	2,00	166,00	168,00	
16253	RM COLONNA LOMBO-SACRALE (SENZA CONTRASTO)	55,00	25,00	25,00		2,75	2,75	2,75	0,28	6,60	7,27	25,71	0,16	-0,27	128,27	2,00	128,00	130,00	
16270	RM ANCA DX /SX (SENZA CONTRASTO)	85,00	25,00	25,00		4,25	4,25	4,25	0,29	6,96	10,07	29,00	0,16	-0,24	169,24	2,00	169,00	171,00	
16271	RM ANCA SN (SENZA CONTRASTO)	55,00	35,00	35,00		2,75	2,75	2,75	0,38	8,98	8,12	29,00	0,16	0,11	144,89	2,00	145,00	147,00	
16271	RM ANCA SN (SENZA CONTRASTO)	85,00	25,00	25,00		4,25	4,25	4,25	0,29	6,96	10,07	29,00	0,16	-0,24	169,24	2,00	169,00	171,00	
16271	RM ANCA SN (SENZA CONTRASTO)	55,00	25,00	25,00		2,75	2,75	2,75	0,28	6,60	7,27	29,00	0,16	0,44	131,56	2,00	132,00	134,00	
16272	RM AVAMBRACCIO DX (SENZA CONTRASTO)	55,00	35,00	35,00		2,75	2,75	2,75	0,38	8,98	8,12	29,00	0,16	0,11	144,89	2,00	145,00	147,00	
16273	RM AVAMBRACCIO SN (SENZA CONTRASTO)	55,00	35,00	35,00		2,75	2,75	2,75	0,38	8,98	8,12	29,00	0,16	0,11	144,89	2,00	145,00	147,00	
16274	RM BACINO (SENZA CONTRASTO)	55,00	35,00	35,00		2,75	2,75	2,75	0,38	8,98	8,12	29,00	0,16	0,11	144,89	2,00	145,00	147,00	
16275	RM BRACCIO DX (SENZA CONTRASTO)	55,00	35,00	35,00		2,75	2,75	2,75	0,38	8,98	8,12	29,00	0,16	0,11	144,89	2,00	145,00	147,00	

RMN SENZA MDC

16293	RM POLSO DX (SENZA CONTRASTO)	55,00	35,00	2,75	2,75	2,75	0,38	8,98	8,12	29,00	0,16	0,11	144,89	2,00	145,00	147,00
16293	RM POLSO DX (SENZA CONTRASTO)	85,00	33,50	4,25	4,25	4,25	0,38	8,98	10,80	29,00	0,16	0,43	180,57	2,00	181,00	183,00
16293	RM POLSO DX (SENZA CONTRASTO)	55,00	33,50	2,75	2,75	2,75	0,36	8,63	7,99	29,00	0,16	0,11	142,89	2,00	143,00	145,00
16294	RM POLSO SN (SENZA CONTRASTO)	55,00	35,00	2,75	2,75	2,75	0,38	8,98	8,12	29,00	0,16	0,11	144,89	2,00	145,00	147,00
16294	RM POLSO SN (SENZA CONTRASTO)	85,00	33,50	4,25	4,25	4,25	0,38	8,98	10,80	29,00	0,16	0,43	180,57	2,00	181,00	183,00
16294	RM POLSO SN (SENZA CONTRASTO)	55,00	33,50	2,75	2,75	2,75	0,36	8,63	7,99	29,00	0,16	0,11	142,89	2,00	143,00	145,00
16295	RM SPALLA DX (SENZA CONTRASTO)	55,00	35,00	2,75	2,75	2,75	0,38	8,98	8,12	29,00	0,16	0,11	144,89	2,00	145,00	147,00
16295	RM SPALLA DX (SENZA CONTRASTO)	85,00	33,50	4,25	4,25	4,25	0,38	8,98	10,80	29,00	0,16	0,43	180,57	2,00	181,00	183,00
16295	RM SPALLA DX (SENZA CONTRASTO)	55,00	33,50	2,75	2,75	2,75	0,36	8,63	7,99	29,00	0,16	0,11	142,89	2,00	143,00	145,00
16350	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLO	85,00	25,00	4,25	4,25	4,25	0,29	6,96	10,07	29,00	0,16	-0,24	169,24	2,00	169,00	171,00
16430	RM ADDOME SUPERIORE (SENZA CONTRASTO)	55,00	35,00	2,75	2,75	2,75	0,38	8,98	8,12	26,51	0,16	-0,40	142,40	2,00	142,00	144,00
16430	RM ADDOME SUPERIORE (SENZA CONTRASTO)	87,00	33,50	4,35	4,35	4,35	0,38	9,01	10,98	26,51	0,16	0,41	180,59	2,00	181,00	183,00
16430	RM ADDOME SUPERIORE (SENZA CONTRASTO)	55,00	33,50	2,75	2,75	2,75	0,36	8,63	7,99	26,51	0,16	-0,40	140,40	2,00	140,00	142,00
16460	RM ADDOME INFERIORE (SENZA CONTRASTO)	87,00	33,50	4,35	4,35	4,35	0,38	9,01	10,98	26,51	0,16	0,41	180,59	2,00	181,00	183,00
NON CODIFICATA	RM FEMORE	85,00	25,00	4,25	4,25	4,25	0,29	6,96	10,07	29,00	0,16	-0,24	169,24	2,00	169,00	171,00
NON CODIFICATA	RM Omero	85,00	33,50	4,25	4,25	4,25	0,38	8,98	10,80	29,00	0,16	0,43	180,57	2,00	181,00	183,00
16510	Colangio-RM	70,00	45,00	3,50	3,50	3,50	0,49	11,54	10,37	39,16	14,59	0,35	201,65	2,00	202,00	204,00

RMN CON MDC

Cod Prestazione	Descrizione Prestazione	Onorario	Costo Sup.Tec	Costo Sup.Inf	Balduzzi	Sup.In d	Fondo	Inail	Oneri Sociali	Irap	Costi general	Costi Specifici	Arrot	Tariffa Calcolata	Bollo	Tariffa CUP	Tariffa Utente new COSTI 2015
16450	Angio-RM Addome	70,00	45,00	15,00	3,50	3,50	3,50	0,64	15,11	11,65	38,73	14,59	-0,21	221,21	2,00	221,00	223,00
16420	Angio-RM Arto superiore o inferiore	70,00	45,00	15,00	3,50	3,50	3,50	0,64	15,11	11,65	38,73	14,59	-0,21	221,21	2,00	221,00	223,00
16110	Angio-RM distretto intracranico	70,00	45,00		3,50	3,50	3,50	0,49	11,54	10,37	39,16	14,59	0,35	201,65	2,00	202,00	204,00
16110	Angio-RM distretto toracico	70,00	45,00	15,00	3,50	3,50	3,50	0,64	15,11	11,65	38,73	14,59	-0,21	221,21	2,00	221,00	223,00
16140	Angio-RM vasi del collo	87,00	33,50		4,35	4,35	4,35	0,38	9,01	10,98	38,73	14,59	-0,24	207,24	2,00	207,00	209,00
16140	Angio-RM vasi del collo	70,00	45,00	15,00	3,50	3,50	3,50	0,64	15,11	11,65	38,73	14,59	-0,21	221,21	2,00	221,00	223,00
16140	Angio-RM vasi del collo	70,00	45,00	15,00	3,50	3,50	3,50	0,64	15,11	11,65	38,73	14,59	-0,21	221,21	2,00	221,00	223,00
16350	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHIELETRICA F	85,00	33,50		4,25	4,25	4,25	0,58	13,86	10,75	29,00	14,59	198,54	200,50	2,00	201,00	203,00
16470	RM Addome inferiore (senza e con contrasto)	87,00	33,50		4,35	4,35	4,35	0,38	9,01	10,98	39,16	14,59	0,33	207,67	2,00	208,00	210,00
16470	RM Addome inferiore (senza e con contrasto)	65,00	40,00	15,00	3,25	3,25	3,25	0,58	13,86	10,75	39,16	14,59	0,30	208,70	2,00	209,00	211,00
16470	RM Addome inferiore (senza e con contrasto)	65,00	33,50	15,00	3,25	3,25	3,25	0,52	12,32	10,20	39,16	14,59	-0,03	200,03	2,00	200,00	202,00
16440	RM Addome superiore (senza e con contrasto)	87,00	33,50		4,35	4,35	4,35	0,38	9,01	10,98	39,16	14,59	0,33	207,67	2,00	208,00	210,00
16440	RM Addome superiore (senza e con contrasto)	65,00	40,00	15,00	3,25	3,25	3,25	0,58	13,86	10,75	39,16	14,59	0,30	208,70	2,00	209,00	211,00
16440	RM Addome superiore (senza e con contrasto)	65,00	33,50	15,00	3,25	3,25	3,25	0,52	12,32	10,20	39,16	14,59	-0,03	200,03	2,00	200,00	202,00
MODIFICATA	RM addome superiore ed inferiore (senza e con contrasto)	80,00	45,00	15,00	4,00	4,00	4,00	0,64	15,23	12,58	39,16	14,59	-0,20	234,20	2,00	234,00	236,00
16270	RM ANCA DX (SENZA CONTRASTO)	85,00	33,50		4,25	4,25	4,25	0,38	8,98	10,80	29,00	14,59	0,00	195,00	2,00	195,00	197,00
16271	RM ANCA SN (SENZA CONTRASTO)	85,00	33,50		4,25	4,25	4,25	0,38	8,98	10,80	29,00	14,59	0,00	195,00	2,00	195,00	197,00
16277	RM CAVIGLIA DX (SENZA CONTRASTO)	85,00	33,50		4,25	4,25	4,25	0,38	8,98	10,80	29,00	14,59	0,00	195,00	2,00	195,00	197,00
16278	RM CAVIGLIA SN (SENZA CONTRASTO)	85,00	33,50		4,25	4,25	4,25	0,38	8,98	10,80	29,00	14,59	0,00	195,00	2,00	195,00	197,00
16130	RM COLLO (SENZA E CON CONTRASTO)	87,00	33,50		4,35	4,35	4,35	0,38	9,01	10,98	39,17	14,59	0,32	207,68	2,00	208,00	210,00
16261	RM Colonna cervicale (senza e con contrasto)	85,00	33,50		4,25	4,25	4,25	0,38	8,98	10,80	38,07	14,59	-0,07	204,07	2,00	204,00	206,00
16261	RM Colonna cervicale (senza e con contrasto)	65,00	40,00	15,00	3,25	3,25	3,25	0,58	13,86	10,75	38,07	14,59	0,39	207,61	2,00	208,00	210,00
16261	RM Colonna cervicale (senza e con contrasto)	65,00	33,50	15,00	3,25	3,25	3,25	0,52	12,32	10,20	38,07	14,59	0,06	198,94	2,00	199,00	201,00
16262	RM COLONNA DORSALE (SENZA E CON CONTRASTO)	85,00	33,50		4,25	4,25	4,25	0,38	8,98	10,80	38,07	14,59	-0,07	204,07	2,00	204,00	206,00
16262	RM Colonna dorsale (senza e con contrasto)	65,00	40,00	15,00	3,25	3,25	3,25	0,58	13,86	10,75	38,07	14,59	0,39	207,61	2,00	208,00	210,00
16262	RM Colonna dorsale (senza e con contrasto)	65,00	33,50	15,00	3,25	3,25	3,25	0,52	12,32	10,20	38,07	14,59	0,06	198,94	2,00	199,00	201,00
16263	RM Colonna lombo-sacrale (senza e con contrasto)	65,00	40,00	15,00	3,25	3,25	3,25	0,58	13,86	10,75	38,07	14,59	0,39	207,61	2,00	208,00	210,00
16263	RM Colonna lombo-sacrale (senza e con contrasto)	65,00	33,50	15,00	3,25	3,25	3,25	0,52	12,32	10,20	38,07	14,59	0,06	198,94	2,00	199,00	201,00
16190	RM cuore (senza e con contrasto)	90,00	45,00	15,00	4,50	4,50	4,50	0,65	15,35	13,52	39,16	14,59	0,24	246,76	2,00	247,00	249,00
16080	RM Encefalo (senza e con contrasto)	85,00	33,50		4,25	4,25	4,25	0,38	8,98	10,80	50,57	14,59	0,43	216,57	2,00	217,00	219,00
16080	RM Encefalo (senza e con contrasto)	65,00	40,00	15,00	3,25	3,25	3,25	0,58	13,86	10,75	50,57	14,59	-0,11	220,11	2,00	220,00	222,00
16080	RM Encefalo (senza e con contrasto)	65,00	33,50	15,00	3,25	3,25	3,25	0,52	12,32	10,20	50,57	14,59	-0,44	211,44	2,00	211,00	213,00
MODIFICATA	RM FEMORE	85,00	33,50		4,25	4,25	4,25	0,38	8,98	10,80	29,00	14,59	0,00	195,00	2,00	195,00	197,00

RMN CON MDC

16282	RM Gamba DX (SENZA CONTRASTO)	85,00	33,50		4,25	4,25	4,25	0,38	8,98	10,80	29,00	14,59	0,00	195,00	2,00	195,00	197,00
16283	RM Gamba SN (SENZA CONTRASTO)	85,00	33,50		4,25	4,25	4,25	0,38	8,98	10,80	29,00	14,59	0,00	195,00	2,00	195,00	197,00
16284	RM GINOCCHIO DX (SENZA CONTRASTO)	85,00	33,50		4,25	4,25	4,25	0,38	8,98	10,80	29,00	14,59	0,00	195,00	2,00	195,00	197,00
16285	RM GINOCCHIO SN (SENZA CONTRASTO)	85,00	33,50		4,25	4,25	4,25	0,38	8,98	10,80	29,00	14,59	0,00	195,00	2,00	195,00	197,00
16286	RM GOMITO DX (SENZA CONTRASTO)	85,00	33,50		4,25	4,25	4,25	0,38	8,98	10,80	29,00	14,59	0,00	195,00	2,00	195,00	197,00
16287	RM GOMITO SX (SENZA CONTRASTO)	85,00	33,50		4,25	4,25	4,25	0,38	8,98	10,80	29,00	14,59	0,00	195,00	2,00	195,00	197,00
4f23	RM Ipfisi dinamica	85,00	33,50		4,25	4,25	4,25	0,38	8,98	10,80	29,00	14,59	0,00	195,00	2,00	195,00	197,00
4f23	RM Ipfisi dinamica	65,00	40,00	15,00	3,25	3,25	3,25	0,58	13,86	10,75	50,34	14,59	-0,34	216,34	2,00	216,00	218,00
4f23	RM Ipfisi dinamica	65,00	33,50	15,00	3,25	3,25	3,25	0,52	12,32	10,20	50,34	14,59	-0,21	211,21	2,00	211,00	213,00
16240	RM Mammella (senza e con contrasto)	65,00	40,00	15,00	3,25	3,25	3,25	0,58	13,86	10,75	39,16	14,59	0,30	208,70	2,00	209,00	211,00
16288	RM MANO DX (SENZA CONTRASTO)	85,00	33,50		4,25	4,25	4,25	0,38	8,98	10,80	29,00	14,59	0,00	195,00	2,00	195,00	197,00
16289	RM MANO SN (SENZA CONTRASTO)	85,00	33,50		4,25	4,25	4,25	0,38	8,98	10,80	29,00	14,59	0,00	195,00	2,00	195,00	197,00
16100	RM Massiccio facciale (senza e con contrasto) NONE' PIU' RIPORTAT	65,00	40,00	15,00	3,25	3,25	3,25	0,58	13,86	10,75	39,16	14,59	0,30	208,70	2,00	209,00	211,00
16410	RM Muscoloscheletrica (senza e con contrasto)	65,00	40,00	15,00	3,25	3,25	3,25	0,58	13,86	10,75	42,40	14,59	0,06	211,94	2,00	212,00	214,00
MODIFICATA	RM Omero	85,00	33,50		4,25	4,25	4,25	0,38	8,98	10,80	29,00	14,59	0,00	195,00	2,00	195,00	197,00
16102	RM Orbite (senza e con contrasto)	65,00	40,00	15,00	3,25	3,25	3,25	0,58	13,86	10,75	39,16	14,59	0,30	208,70	2,00	209,00	211,00
16132	RM parotide o altra ghiandola salivare (senza e con contrasto)	65,00	45,00	15,00	3,25	3,25	3,25	0,63	15,05	11,18	39,16	14,59	-0,36	215,36	2,00	215,00	217,00
16291	RM PIEDE DX (SENZA CONTRASTO)	85,00	33,50		4,25	4,25	4,25	0,38	8,98	10,80	29,00	14,59	0,00	195,00	2,00	195,00	197,00
16292	RM PIEDE SN (SENZA CONTRASTO)	85,00	33,50		4,25	4,25	4,25	0,38	8,98	10,80	29,00	14,59	0,00	195,00	2,00	195,00	197,00
16293	RM POLSO DX (SENZA CONTRASTO)	85,00	33,50		4,25	4,25	4,25	0,38	8,98	10,80	29,00	14,59	0,00	195,00	2,00	195,00	197,00
16294	RM POLSO SN (SENZA CONTRASTO)	85,00	33,50		4,25	4,25	4,25	0,38	8,98	10,80	29,00	14,59	0,00	195,00	2,00	195,00	197,00
16100	RM Rocche Petrose (senza e con contrasto)	65,00	40,00	15,00	3,25	3,25	3,25	0,58	13,86	10,75	39,17	14,59	0,29	208,71	2,00	209,00	211,00
16473	RM Scavo Pelvico (senza e con contrasto)	65,00	45,00	15,00	3,25	3,25	3,25	0,63	15,05	11,18	39,16	14,59	-0,36	215,36	2,00	215,00	217,00
MODIFICATA	RM SENI' PARANASALI	85,00	33,50		4,25	4,25	4,25	0,38	8,98	10,80	29,00	14,59	0,00	195,00	2,00	195,00	197,00
16295	RM SPALLA DX (SENZA CONTRASTO)	85,00	33,50		4,25	4,25	4,25	0,38	8,98	10,80	29,00	14,59	0,00	195,00	2,00	195,00	197,00
16296	RM SPALLA SN (SENZA CONTRASTO)	85,00	33,50		4,25	4,25	4,25	0,38	8,98	10,80	29,00	14,59	0,00	195,00	2,00	195,00	197,00
16412	RM tessuti molli (senza e con contrasto)	65,00	40,00	15,00	3,25	3,25	3,25	0,58	13,86	10,75	42,40	14,59	0,06	211,94	2,00	212,00	214,00
16160	RM TORACE (SENZA E CON CONTRASTO)	87,00	38,50		4,35	4,35	4,35	0,38	9,01	10,98	38,06	14,59	0,43	206,57	2,00	207,00	209,00
16160	RM Torace (senza e con contrasto)	65,00	40,00	15,00	3,25	3,25	3,25	0,58	13,86	10,75	38,06	14,59	0,40	207,60	2,00	208,00	210,00
16160	RM Torace (senza e con contrasto)	65,00	33,50	15,00	3,25	3,25	3,25	0,52	12,32	10,20	38,06	14,59	0,07	198,93	2,00	199,00	201,00

ECOGRAFIA SBT

Cod Prestazione	Descrizione Prestazione	Onorario	Costo Sup.	Balduzzi	Sup_Ind	Fondo	Inali	Oneri Sociali	Irap	Costi generali	Costi Specifici	Arrot	Tariffa Calcolata	Bollo	Tariffa CLUP	Tariffa Utente new COSTI 2015
15620	ECOGRAFIA COLLO	28,00	12,50	1,40	1,40	1,40	0,14	3,31	3,68	7,92	0,24	0,01	59,99	-	60,00	60,00
NON CODIFICATA	ECO ENCEFALO	28,00	12,50	1,40	1,40	1,40	0,14	3,31	3,68	8,02	0,24	-0,09	60,09	-	60,00	60,00
2G41	Ecografia tiroidea	28,00	12,50	1,40	1,40	1,40	0,14	3,31	3,68	7,92	0,24	0,01	59,99	-	60,00	60,00
2G31	Ecografia ghiandole salivari	28,00	12,50	1,40	1,40	1,40	0,14	3,31	3,68	7,92	0,24	0,01	59,99	-	60,00	60,00
15700	ECOGRAFIA POLMONARE	28,00	12,50	1,40	1,40	1,40	0,14	3,31	3,68	9,34	0,24	-0,41	61,41	-	61,00	61,00
15680	ECOGRAFIA MAMMARIA BILATERALE	41,00	12,50	2,05	2,05	2,05	0,15	3,46	4,90	9,33	0,24	0,27	77,73	2,00	78,00	80,00
15730	ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE	41,00	12,50	2,05	2,05	2,05	0,15	3,46	4,90	10,84	0,24	-0,24	79,24	2,00	79,00	81,00
15761	ECOCOLORDOPPLER ADDOME SUPERIORE	41,00	12,50	2,05	2,05	2,05	0,15	3,46	4,90	10,75	0,24	-0,14	79,14	2,00	79,00	81,00
15810	ECOGRAFIA ADDOME INFERIORE	41,00	12,50	2,05	2,05	2,05	0,15	3,46	4,90	8,59	0,24	0,01	76,99	-	77,00	77,00
15850	ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE ED INFERIORE	47,00	12,50	2,35	2,35	2,35	0,15	3,53	5,46	13,96	0,24	0,11	89,89	2,00	90,00	92,00
15750	ECOGRAFIA DEL FEGATO E VIE BILIARI	34,00	12,50	1,70	1,70	1,70	0,14	3,38	4,24	10,84	0,24	-0,45	70,45	-	70,00	70,00
15740	ECOGRAFIA DEI RENI E SURRENI	34,00	12,50	1,70	1,70	1,70	0,14	3,38	4,24	10,84	0,24	-0,45	70,45	-	70,00	70,00
15737	ECOGRAFIA PANCREAS	34,00	12,50	1,70	1,70	1,70	0,14	3,38	4,24	10,84	0,24	-0,45	70,45	-	70,00	70,00
15760	ECOCOLORDOPPLER FEGATO O PANCREAS O MIL	34,00	12,50	1,70	1,70	1,70	0,14	3,38	4,24	10,74	0,24	-0,35	70,35	-	70,00	70,00
15811	ECOGRAFIA PELVICA	28,00	12,50	1,40	1,40	1,40	0,14	3,31	3,68	8,59	0,24	0,34	60,66	-	61,00	61,00
15827	ECOGRAFIA GINECOLOGICA CON FLUSSIMETRIA DOPPLER	28,00	12,50	1,40	1,40	1,40	0,14	3,31	3,68	12,01	0,24	-0,08	64,08	-	64,00	64,00
15930	ECOGRAFIA CUTE E SOTTOCUTANEO	28,00	12,50	1,40	1,40	1,40	0,14	3,31	3,68	7,91	0,24	0,02	59,98	-	60,00	60,00
15940	ECOGRAFIA ARTICOLARE	28,00	12,50	1,40	1,40	1,40	0,14	3,31	3,68	8,68	0,24	0,25	60,75	-	61,00	61,00
15950	ECOGRAFIA MUSCOLO-TENDINEA	28,00	12,50	1,40	1,40	1,40	0,14	3,31	3,68	8,68	0,24	0,25	60,75	-	61,00	61,00
NON CODIFICATA	ECO BACINO	28,00	12,50	1,40	1,40	1,40	0,14	3,31	3,68	10,75	0,24	0,18	62,82	-	63,00	63,00
15980	ECOGRAFIA PELVICA TRANSVAGINALE	41,00	12,50	2,05	2,05	2,05	0,15	3,46	4,90	10,75	0,24	-0,15	79,15	2,00	79,00	81,00
16002	ECOGRAFIA TRANSRETTALE PER STADIAZIONE DEL CANCER	41,00	12,50	2,05	2,05	2,05	0,15	3,46	4,90	10,75	0,24	-0,15	79,15	2,00	79,00	81,00
15980	ECOGRAFIA TESTICOLARE	34,00	12,50	1,70	1,70	1,70	0,14	3,38	4,24	8,41	0,24	-0,02	68,02	-	68,00	68,00
15761	ECOCOLORDOPPLER	34,00	12,50	1,70	1,70	1,70	0,14	3,38	4,24	10,75	0,24	-0,36	70,36	-	70,00	70,00
	ESAM DOPPIO	47,00	12,50	2,35	2,35	2,35	0,15	3,53	5,46	13,96	0,48	-0,13	90,13	2,00	90,00	92,00

ECOGRAFIA SBT

	ESAME TRIPLO	67,00	12,50	3,35	3,35	0,16	3,77	7,33	13,96	0,72	-0,49	115,49	2,00	115,00	117,00
15680	ECOGRAFIA MAMMARIA MONOLATERALE	34,00	12,50	1,70	1,70	0,14	3,38	4,24	14,96	0,72	-0,04	75,04	-	75,00	75,00
15680	ECOGRAFIA MAMMARIA BILATERALE	41,00	12,50	2,05	2,05	0,15	3,46	4,90	15,96	0,72	0,17	84,83	2,00	85,00	87,00

ALBO PRETORIO

RADIOLOGIA AV 5

Cod Prestazione	Descrizione Prestazione	Onorario	Costo Sup.	Balduzzi	Sup_Ind	Fondo	Inail	Oneri Sociali	Irap	Costi generali	Costi Specifici	Azzot	Tariffa Calcolata	Bollo	Tariffa CUP	Tariffa Ucente new COSTI 2015
14053	RX ESAME DIRETTO DEL LARINGE	16,00	10,00	0,80	0,80	0,80	0,11	2,57	2,35	5,42	0,21	-0,05	39,05	-	39,00	39,00
14090	RX ORTOPANTOMOGRAFIA	15,00	10,00	0,75	0,75	0,75	0,11	2,56	2,25	6,46	0,21	0,16	38,84	-	39,00	39,00
14090	RX ORTOPANORAMICA	16,00	10,00	0,80	0,80	0,80	0,11	2,57	2,35	6,46	0,21	-0,09	40,09	-	40,00	40,00
14090	RX ORTOPANORAMICA	16,00	10,00	0,80	0,80	0,80	0,11	2,57	2,35	6,46	0,21	-0,09	40,09	-	40,00	40,00
14110	RX TELERADIOGRAFIA CRANIO	20,00	15,00	1,00	1,00	1,00	0,16	3,81	3,15	4,50	0,21	0,18	49,82	-	50,00	50,00
14110	RX TELERADIOGRAFIA CRANIO	16,00	10,00	0,80	0,80	0,80	0,11	2,57	2,35	4,50	0,21	-0,13	38,13	-	38,00	38,00
14110	RX TELERADIOGRAFIA CRANIO	18,00	12,00	0,90	0,90	0,90	0,13	3,07	2,70	4,50	0,21	-0,31	43,31	-	43,00	43,00
14146	RX MANDIBOLA DX	16,00	10,00	0,80	0,80	0,80	0,11	2,57	2,35	5,38	0,21	-0,01	39,01	-	39,00	39,00
14152	RX DIRETTA ATM	15,00	10,00	0,75	0,75	0,75	0,11	2,56	2,25	5,39	0,21	0,23	37,77	-	38,00	38,00
14155	RX OSSA NASALI OCCLUSALE	10,00	10,00	0,50	0,50	0,50	0,11	2,50	1,79	5,39	0,21	-0,49	31,49	-	31,00	31,00
14180	RX DIRETTA ATM CON STRATIGRAFIA BILATERALE	20,00	20,00	1,00	1,00	1,00	0,21	5,00	3,57	10,94	0,21	0,07	62,93	-	63,00	63,00
14190	RX SENI PARANASALI	17,00	12,00	0,85	0,85	0,85	0,13	3,06	2,61	6,75	0,21	-0,31	44,31	-	44,00	44,00
14192	RX CRANIO	17,00	12,00	0,85	0,85	0,85	0,13	3,06	2,61	6,75	0,21	-0,31	44,31	-	44,00	44,00
14192	RX CRANIO	16,00	10,00	0,80	0,80	0,80	0,11	2,57	2,35	6,75	0,21	-0,38	40,38	-	40,00	40,00
14192	RX CRANIO	16,00	10,00	0,80	0,80	0,80	0,11	2,57	2,35	6,75	0,21	-0,38	40,38	-	40,00	40,00
14220	RX COLONNA CERVICALE	15,00	10,00	0,75	0,75	0,75	0,11	2,56	2,25	5,97	0,21	-0,35	38,35	-	38,00	38,00
14220	RX COLONNA CERVICALE	16,00	10,00	0,80	0,80	0,80	0,11	2,57	2,25	5,97	0,21	0,49	39,51	-	40,00	40,00
14220	RX COLONNA CERVICALE	15,00	10,00	0,75	0,75	0,75	0,11	2,56	2,25	5,97	0,21	-0,35	38,35	-	38,00	38,00
14222	RX COLONNA CERVICALE: STUDIO DINAMICO (FLESSO-ESTENSIONE)	17,00	15,00	0,85	0,85	0,85	0,16	3,77	2,86	5,97	0,21	0,47	47,53	-	48,00	48,00

RADIOLOGIA AV 5

Cod Prestazione	Descrizione Prestazione	Onorario	Costo Sup	Baiduzzi	Sup_Ind	Fondo	Inail	Oneri Sociali	Irap	Costi generali	Costi Specifici	Arrot	Tariffa Colcoltrata	Bollo	Tariffa CUP	Tariffa Utente new COSTI 2015
1E42	RX colonna dorsale	15,00	10,00	0,75	0,75	0,75	0,11	2,56	2,25	5,82	0,21	-0,20	38,20	-	38,00	38,00
1E42	RX colonna dorsale	16,00	10,00	0,80	0,80	0,80	0,11	2,57	2,35	5,82	0,21	-0,46	39,46	-	39,00	39,00
1E42	RX colonna dorsale	15,00	10,00	0,75	0,75	0,75	0,11	2,56	2,25	5,82	0,21	-0,20	38,20	-	38,00	38,00
14241	RX COLONNA DORSALE: STUDIO DINAMICO (FLESSO-ESTENSIONE)	17,00	15,00	0,85	0,85	0,85	0,16	3,77	2,86	5,82	0,21	-0,38	47,38	-	47,00	47,00
14242	RX ESAME MORFOMETRICO DORSALE PER OSTEOPOROSI	23,00	15,00	1,15	1,15	1,15	0,16	3,84	3,43	5,82	0,21	0,09	54,91	-	55,00	55,00
14270	RX COLONNA LOMBOSACRALE	15,00	10,00	0,75	0,75	0,75	0,11	2,56	2,25	5,82	0,21	-0,20	38,20	-	38,00	38,00
14272	RX COLONNA LOMBOSACRALE: STUDIO DINAMICO (FLESSO-ESTENSIONE)	17,00	15,00	0,85	0,85	0,85	0,16	3,77	2,86	5,82	0,21	-0,38	47,38	-	47,00	47,00
14273	RX COLONNA SACROCCOCCIGEA	15,00	10,00	0,75	0,75	0,75	0,11	2,56	2,25	5,82	0,21	-0,20	38,20	-	38,00	38,00
14273	RX COLONNA SACROCCOCCIGEA	16,00	10,00	0,80	0,80	0,80	0,11	2,57	2,35	5,82	0,21	-0,45	39,45	-	39,00	39,00
14273	RX COLONNA SACROCCOCCIGEA	15,00	10,00	0,75	0,75	0,75	0,11	2,56	2,25	5,82	0,21	-0,20	38,20	-	38,00	38,00
14280	RX ESAME MORFOMETRICO LOMBARE PER OSTEOPOROSI	23,00	15,00	1,15	1,15	1,15	0,16	3,84	3,43	5,82	0,21	0,09	54,91	-	55,00	55,00
14280	RX ESAME MORFOMETRICO DELLA COLONNA LOMBARE PER OSTEOPOROSI	16,00	10,00	0,80	0,80	0,80	0,11	2,57	2,35	5,82	0,21	-0,45	39,45	-	39,00	39,00
14280	RX ESAME MORFOMETRICO DELLA COLONNA LOMBARE PER OSTEOPOROSI	18,00	13,00	0,90	0,90	0,90	0,14	3,31	2,79	5,82	0,21	0,03	45,97	-	45,00	46,00
14300	RX COLONNA VERTEBRALE COMPLETA	17,00	15,00	0,85	0,85	0,85	0,16	3,77	2,86	9,09	0,21	0,35	50,65	-	51,00	51,00
14302	TELESPINOGRAFIA	20,00	15,00	1,00	1,00	1,00	0,16	3,81	3,15	9,09	0,21	-0,41	54,41	-	54,00	54,00
14302	TELESPINOGRAFIA	16,00	10,00	0,80	0,80	0,80	0,11	2,57	2,35	9,09	0,21	0,28	42,72	-	43,00	43,00
14302	TELESPINOGRAFIA	18,00	13,00	0,90	0,90	0,90	0,14	3,31	2,79	9,09	0,21	-0,24	49,24	-	49,00	49,00
14330	RX MAMMOGRAFIA BILATERALE	25,00	18,00	1,25	1,25	1,25	0,19	4,58	3,87	9,14	0,21	0,26	64,74	-	65,00	65,00
14330	RX MAMMOGRAFIA BILATERALE	38,00	14,00	1,90	1,90	1,90	0,16	3,78	4,74	9,14	0,21	0,26	75,74	-	76,00	76,00

RADIOLOGIA AV 5

Cod Prestazione	Descrizione Prestazione	Onorario	Costo Sup	Balduzzi	Sup_ind	Fondo	Inal	Oneri Sociali	Irap	Costi generali	Costi Specifici	Arrot	Tariffa Calcolata	Bollo	Tariffa CUP	Tariffa Utkente new COSTI 2015
14330	RX MAMMOGRAFIA BILATERALE	33,00	18,00	1,65	1,65	1,65	0,20	4,68	4,62	9,14	0,21	0,21	74,79	-	75,00	75,00
14451	RX EMICOSTATO	17,00	12,00	0,85	0,85	0,85	0,13	3,06	2,61	5,58	0,21	-0,14	43,14	-	43,00	43,00
14453	RX STERNO	15,00	10,00	0,75	0,75	0,75	0,11	2,56	2,25	5,58	0,21	0,04	37,96	-	38,00	38,00
14453	RX STERNO	16,10	10,00	0,81	0,81	0,81	0,11	2,57	2,36	5,58	0,21	-0,34	39,34	-	39,00	39,00
14453	RX STERNO	15,00	10,00	0,75	0,75	0,75	0,11	2,56	2,25	5,58	0,21	0,04	37,96	-	38,00	38,00
14460	RX TORACE	15,00	10,00	0,75	0,75	0,75	0,11	2,56	2,25	5,48	0,21	0,14	37,86	-	38,00	38,00
14460	RX TORACE	16,10	10,00	0,81	0,81	0,81	0,11	2,57	2,36	5,48	0,21	-0,24	39,24	-	39,00	39,00
14460	RX TORACE	15,00	10,00	0,75	0,75	0,75	0,11	2,56	2,25	5,48	0,21	0,14	37,86	-	38,00	38,00
14470	RX TELECUORE	16,10	10,00	0,81	0,81	0,81	0,11	2,57	2,36	8,50	0,21	-0,26	42,26	-	42,00	42,00
14480	RX TRACHEA	15,00	10,00	0,75	0,75	0,75	0,11	2,56	2,25	5,39	0,21	0,23	37,77	-	38,00	38,00
14480	RX TRACHEA	16,00	10,00	0,80	0,80	0,80	0,11	2,57	2,35	5,39	0,21	-0,02	39,02	-	39,00	39,00
14480	RX TRACHEA	15,00	10,00	0,75	0,75	0,75	0,11	2,56	2,25	5,39	0,21	0,23	37,77	-	38,00	38,00
14660	RX DIRETTA APPARATO URINARIO CON STRATIGRAFIA	23,00	18,00	1,15	1,15	1,15	0,19	4,56	3,68	7,82	0,21	0,09	60,91	-	61,00	61,00
14660	RX DIRETTA APPARATO URINARIO CON STRATIGRAFIA RENALE	16,00	10,00	0,80	0,80	0,80	0,11	2,57	2,35	7,82	0,21	-0,45	41,45	-	41,00	41,00
14660	RX DIRETTA APPARATO URINARIO CON STRATIGRAFIA RENALE	20,00	14,00	1,00	1,00	1,00	0,15	3,57	3,06	7,82	0,21	0,19	51,81	-	52,00	52,00
14930	RX DIRETTA ADDOME	15,00	10,00	0,75	0,75	0,75	0,11	2,56	2,25	6,22	0,21	0,40	38,60	-	39,00	39,00
14930	RX DIRETTA ADDOME	16,00	10,00	0,80	0,80	0,80	0,11	2,57	2,35	6,22	0,21	0,15	39,85	-	40,00	40,00
14930	RX DIRETTA ADDOME	15,00	10,00	0,75	0,75	0,75	0,11	2,56	2,25	6,22	0,21	0,40	38,60	-	39,00	39,00
14944	RX SPALLA	15,00	10,00	0,75	0,75	0,75	0,11	2,56	2,25	5,92	0,21	-0,30	38,30	-	38,00	38,00

RADIOLOGIA AV 5

Cod Prestazione	Descrizione Prestazione	Onorario	Costo Sup	Balduzzi	Sup_Ind	Fondo	Inait	Oneri Sociali	Irap	Costi generali	Costi Specifici	Arrot	Tariffa Calcolata	Bollo	Tariffa CUP	Tariffa Utenente new COSTI 2015
14946	RX OMEMO	15,00	10,00	0,75	0,75	0,75	0,11	2,56	2,25	5,92	0,21	-0,30	38,30	-	38,00	38,00
14962	RX AVAMBRACCIO	15,00	10,00	0,75	0,75	0,75	0,11	2,56	2,25	5,39	0,21	0,23	37,77	-	38,00	38,00
14972	RX GOMITO	15,00	10,00	0,75	0,75	0,75	0,11	2,56	2,25	5,39	0,21	0,23	37,77	-	38,00	38,00
14981	RX POLSO	17,00	12,00	0,85	0,85	0,85	0,13	3,06	2,61	5,23	0,21	0,21	42,79	-	43,00	43,00
14983	RX MANO	15,00	10,00	0,75	0,75	0,75	0,11	2,56	2,25	5,23	0,21	0,39	37,61	-	38,00	38,00
14985	RX DITO MANO	16,10	10,00	0,81	0,81	0,81	0,11	2,57	2,36	5,24	0,21	0,00	39,00	-	39,00	39,00
15040	RX BACINO	15,00	10,00	0,75	0,75	0,75	0,11	2,56	2,25	5,88	0,21	-0,26	38,26	-	38,00	38,00
15040	RX BACINO	16,00	10,00	0,80	0,80	0,80	0,11	2,57	2,35	5,88	0,21	0,49	39,51	-	40,00	40,00
15040	RX BACINO	15,00	10,00	0,75	0,75	0,75	0,11	2,56	2,25	5,88	0,21	-0,26	38,26	-	38,00	38,00
15051	RX FEMORE	15,00	10,00	0,75	0,75	0,75	0,11	2,56	2,25	6,56	0,21	0,06	38,94	-	39,00	39,00
15053	RX GINOCCHIO	15,00	10,00	0,75	0,75	0,75	0,11	2,56	2,25	6,56	0,21	0,06	38,94	-	39,00	39,00
15056	RX GAMBA	15,00	10,00	0,75	0,75	0,75	0,11	2,56	2,25	6,56	0,21	0,06	38,94	-	39,00	39,00
15095	RX CAVIGLIA	17,00	12,00	0,85	0,85	0,85	0,13	3,06	2,61	5,92	0,21	-0,48	43,48	-	43,00	43,00
15097	RX DITO PIEDE	16,10	10,00	0,81	0,81	0,81	0,11	2,57	2,36	5,92	0,21	0,32	39,68	-	40,00	40,00
15098	RX PIEDE	17,00	12,00	0,85	0,85	0,85	0,13	3,06	2,61	5,92	0,21	-0,48	43,48	-	43,00	43,00
15110	RX ARTI INFERIORI SOTTO CARICO CON BACINO	20,00	15,00	1,00	1,00	1,00	0,16	3,81	3,15	8,26	0,21	0,42	53,58	-	54,00	54,00
15120	RX ASSIALI ROTULE	17,00	12,00	0,85	0,85	0,85	0,13	3,06	2,61	7,52	0,21	-0,08	45,08	-	45,00	45,00
15120	RX ASSIALI ROTULE	16,00	10,00	0,80	0,80	0,80	0,11	2,57	2,35	7,52	0,21	-0,15	41,15	-	41,00	41,00
15120	RX ASSIALI ROTULE	16,00	12,00	0,80	0,80	0,80	0,13	3,05	2,52	7,52	0,21	0,18	43,82	-	44,00	44,00

RADIOLOGIA AV 5

Cod Prestazione	Descrizione Prestazione	Onorario	Costo Sup	Baiduzzi	Sup_Ind	Fondo	Inaf	Oneri Sociali	Irap	Costi generali	Costi Specifici	Arrot	Tariffa Calcolata	Bollo	Tariffa CUP	Tariffa Utente new COSTI 2015
15130	SCELETRO PER PATOLOGIA SISTEMICA	28,00	20,00	1,40	1,40	1,40	0,21	5,09	4,32	19,63	0,21	0,33	81,67	2,00	82,00	84,00
15130	RX SCHELETRO PER PATOLOGIA SISTEMICA	76,00	30,00	3,80	3,80	3,80	0,34	8,04	9,66	19,63	0,21	-0,28	155,28	2,00	155,00	157,00
15130	RX SCHELETRO PER PATOLOGIA SISTEMICA	40,00	25,00	2,00	2,00	2,00	0,27	6,43	5,87	19,63	0,21	-0,40	103,40	2,00	103,00	105,00
15160	RX ETÀ OSSEA (MANO E POLSO)	15,00	10,00	0,75	0,75	0,75	0,11	2,56	2,25	4,84	0,21	-0,22	37,22	-	37,00	37,00
15160	RX ETÀ OSSEA (MANO E POLSO)	16,10	10,00	0,81	0,81	0,81	0,11	2,57	2,36	4,84	0,21	0,40	38,60	-	39,00	39,00
15160	RX ETÀ OSSEA (MANO E POLSO)	15,00	10,00	0,75	0,75	0,75	0,11	2,56	2,25	4,84	0,21	-0,22	37,22	-	37,00	37,00
15170	RX STRATIGRAFIA SEGMENTO SCHELETRO	20,00	20,00	1,00	1,00	1,00	0,21	5,00	3,57	8,50	0,21	-0,49	60,49	-	60,00	60,00
18080	VISITA SPECIALISTICA DI RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	63,00		3,15	3,15	3,15	0,03	0,75	5,89	6,46	0,21	0,21	85,79	2,00	86,00	88,00
14944-14945	RX SPALLA DX-SX	16,10	10,00	0,81	0,81	0,81	0,11	2,57	2,36	5,92	0,21	0,32	39,68	-	40,00	40,00
14946-14948	RX OMIERO	16,10	10,00	0,81	0,81	0,81	0,11	2,57	2,36	5,92	0,21	0,32	39,68	-	40,00	40,00
14962-14961	RX AVAMBRACCIO DX-SX	16,10	10,00	0,81	0,81	0,81	0,11	2,57	2,36	5,39	0,21	-0,15	39,15	-	39,00	39,00
14972-14971	RX GOMITO	16,10	10,00	0,81	0,81	0,81	0,11	2,57	2,36	5,39	0,21	-0,15	39,15	-	39,00	39,00
14982-14981	RX POLSO DX-SX	16,10	10,00	0,81	0,81	0,81	0,11	2,57	2,36	5,24	0,21	0,00	39,00	-	39,00	39,00
14983-14984	RX MANO DX-SX	16,10	10,00	0,81	0,81	0,81	0,11	2,57	2,36	5,24	0,21	0,00	39,00	-	39,00	39,00
15032-15031	RX ANCA DX	16,00	10,00	0,80	0,80	0,80	0,11	2,57	2,35	5,82	0,21	-0,45	39,45	-	39,00	39,00
15051-15052	RX FEMORE DX-SX	16,00	10,00	0,80	0,80	0,80	0,11	2,57	2,35	6,56	0,21	-0,19	40,19	-	40,00	40,00
15053-15054	RX GINOCCHIO DX-SX	16,00	10,00	0,80	0,80	0,80	0,11	2,57	2,35	6,56	0,21	-0,19	40,19	-	40,00	40,00
15056-15057	RX GAMBA DX-SX	16,00	10,00	0,80	0,80	0,80	0,11	2,57	2,35	6,56	0,21	-0,19	40,19	-	40,00	40,00
15095-15096	RX CAVIGLIA DX-SX	16,00	10,00	0,80	0,80	0,80	0,11	2,57	2,35	5,92	0,21	0,45	39,55	-	40,00	40,00

RADIOLOGIA AV 5

Cod Prestazione	Descrizione Prestazione	Onerario	Costo Sup	Bairuzzi	Sup_Ind	Fondo	Imat	Oneri Sociali	Irap	Costi generali	Costi Specifica	Arrot	Tariffa Calcolata	Bollo	Tariffa CUP	Tariffa Ucente new COSTI 2015
15098-15099	RX PIEDE DX-SX	16,00	10,00	0,80	0,80	0,80	0,11	2,57	2,35	5,92	0,21	0,45	39,55	-	40,00	40,00
14340	RX MAMMOGRAFIA MONOLATERALE	38,00	14,00	1,90	1,90	1,90	0,16	3,78	4,74	7,69	0,21	-0,29	74,29	-	74,00	74,00

Direttore U.O.C. Radiodiagnostica
Ascoli Piceno
Dr. Carlo Mangiucci



Direttore U.O.C. Radiodiagnostica
San Benedetto del Tronto
Dr. Mario Tafuro



ALBO PRETORIO