

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

N. 431/AV5 DEL 30/03/2017

Oggetto: Approvazione Piani Operativi e aggiornamento tariffario attività libero professionale intramuraria di equipe delle 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 operativo di svolgimento delle attività libero-professionali in equipe, rese dalle UU.OO.CC. di Radiodiagnostica degli Stabilimenti Ospedalieri di Ascoli Piceno e S. Benedetto del Tronto, che si allegano in copia al presente atto (Allegati n. 1 e 2), di cui costituiscono parte integrante e sostanziale;
- Di approvare, altresì, a modifica di quanto disposto con determina n. 117 del 25/01/2017, 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, così come sviluppato e rappresentato nel prospetto allegato al presente atto, quale parte integrante e sostanziale (Allegato n. 3);
- 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. 21 pagine di cui n. 17 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)*”;
- Determina del Direttore n. 117/AV5 del 25/01/2017 dell'Area Vasta 5 ad oggetto: “*Variatione tariffe attività libero professionale intramuraria di equipe UU.OO.CC. di Radiodiagnostica*”

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 Determina del Direttore di Area Vasta n. 117/2017 è stato approvato, 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.

Si prende atto che, nella citata determina n. 117/2017, nelle more dell'acquisizione dei piani operativi di svolgimento delle attività libero-professionali in equipe, da parte dei Direttori delle due UU.OO.CC. di Radiodiagnostica, redatti in conformità da quanto previsto dal vigente Regolamento Aziendale.

Con nota prot. n. 1007/2017 e ID 804258/2017 sono stati acquisiti dall'Ufficio Libera Professione i Piani Operativi delle UU.OO. di Radiodiagnostica rispettivamente degli Stabilimenti Ospedalieri di Ascoli Piceno e S. Benedetto del Tronto, con i contenuti indicati nello schema di regolamento regionale sopra citato, che si allegano in copia al presente atto (Allegati n. 1 e 2), di cui costituiscono parte integrante e sostanziale.

Si prende altresì atto che, successivamente all'adozione della Determina n. 117/2017, si è reso necessario procedere alla modifica del Piano Tariffario approvato con il suddetto atto, le cui risultanze vengono riportate nell'allegato prospetto tariffario, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento (Allegato n. 3).

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 operativo di svolgimento delle attività libero-professionali in equipe, rese dalle UU.OO.CC. di Radiodiagnostica degli Stabilimenti Ospedalieri di Ascoli Piceno e S. Benedetto del Tronto, che si allegano in copia al presente atto (Allegati n. 1 e 2), di cui costituiscono parte integrante e sostanziale;
- Di approvare, altresì, a modifica di quanto disposto con determina n. 117 del 25/01/2017, 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, così come sviluppato e rappresentato nel prospetto allegato al presente atto, quale parte integrante e sostanziale (Allegato n. 3);
- 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 del Procedimento

(Massimo Lauri)

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. 3 allegati.

**U.O.C. RADIODIAGNOSTICA
STABILIMENTO OSPEDALIERO DI ASCOLI PICENO**

Piano Operativo di Equipe per l'esercizio della Libera Professione

Con riferimento a quanto previsto dallo schema di Regolamento sullo svolgimento delle attività libero-professionali, approvato con Determina del Direttore Generale dell'ASUR n. 430/2015 e dall'art. 8 del Regolamento di Area Vasta sulla Gestione delle Attività Libero-Professionali, si formula il seguente Piano Operativo per l'esercizio della libera professione in equipe da parte del personale dell'U.O.C. Radiodiagnostica – Stabilimento Ospedaliero di Ascoli Piceno

- 1) Il Coordinatore dell'equipe viene individuato nella persona del Direttore dell'U.O.C. pro-tempore Dr. Carlo Marinucci;
- 2) Alle attività libero-professionali di equipe partecipano i seguenti Professionisti Medici che hanno sottoscritto il presente piano per accettazione: Dr. Abdallah Al-Qasem, Dr. Michela Grazioli, Dr. Armando Iommi, Dr. Valerio Orsini, Dr. Paolo Pagano;
- 3) Ciascun Professionista contribuisce con il suo apporto allo svolgimento delle attività libero-professionali nell'ambito delle proprie attribuzioni e competenze, nonché nel rispetto delle norme di legge e regolamentari che disciplinano tale istituto;
- 4) I proventi derivanti dalla suddetta attività, definiti sulla base del piano tariffario approvato dalla Direzione di Area Vasta, saranno ripartiti sulla base dei seguenti criteri:
 - 70% del fondo ripartito in quote individuali in base alla tipologia, numero delle prestazioni eseguite e refertate,
 - 30% del fondo ripartito in quote uguali tra tutti i componenti dell'equipe medica;
- 5) Per l'esecuzione delle prestazioni l'equipe si avvarrà delle apparecchiature e delle strumentazioni messe a disposizione dall'Amministrazione ed utilizzate per l'attività istituzionale;
- 6) All'attività libero-professionale partecipa il personale di supporto diretto, alle condizioni e con le modalità di seguito definite :
 - il personale TSRM coinvolto è suddiviso in due gruppi: un gruppo per l'attività RM, un gruppo per l'attività RX e TC.
 - Il fondo spettante ai TSRM è così ripartito: il 50% in quote uguali tra tutti i componenti dell'equipe TSRM
il 50% in quote individuali in base alla tipologia di indagine a cui si partecipa.
 - Per il personale infermieristico è prevista una quota relativamente alle prestazioni con mdc; il fondo viene suddiviso in parti uguali tra il personale coinvolto. La quota è costituita dal 2,5% della quota spettante all'equipe Medica.
- 7) I Professionisti Medici componenti l'equipe, con la sottoscrizione del presente Piano Operativo, dichiarano di avere aderito alla vigente polizza assicurativa stipulata dall'ASUR Marche, a copertura della responsabilità civile verso terzi e si impegnano a comunicare tempestivamente all'Ufficio Libera Professione ogni eventuale variazione degli stati e delle condizioni precedentemente dichiarate.

Ascoli Piceno, 05/01/2017

I COMPONENTI DELL'EQUIPE:

Dr. Abdallah Al-Qasem
Dr. Michela Grazioli
Dr. Armando Iommi
Dr. Valerio Orsini
Dr. Paolo Pagano

Dr. Carlo Marinucci

**U.O.C. RADIODIAGNOSTICA
STABILIMENTO OSPEDALIERO DI S. BENEDETTO DEL TRONTO**

Piano Operativo di Equipe per l'esercizio della Libera Professione

Con riferimento a quanto previsto dallo schema di Regolamento sullo svolgimento delle attività libero-professionali, approvato con Determina del Direttore Generale dell'ASUR n. 430/2015 e dall'art. 8 del Regolamento di Area Vasta sulla Gestione delle Attività Libero-Professionali,, si formula il seguente Piano Operativo per l'esercizio della libera professione in equipe da parte del personale dell'U.O.C. Radiodiagnostica – Stabilimento Ospedaliero di S. Benedetto del Tronto:

- 1) Il Coordinatore dell'equipe viene individuato nella persona del Direttore dell'U.O.C. pro-tempore;
- 2) Alle attività libero-professionali di equipe partecipano i Professionisti Medici che hanno sottoscritto il presente piano per accettazione;
- 3) Ciascun Professionista contribuisce con il suo apporto allo svolgimento delle attività libero-professionali nell'ambito delle proprie attribuzioni e competenze, nonché nel rispetto delle norme di legge e regolamentari che disciplinano tale istituto;
- 4) I proventi derivanti dalla suddetta attività, definiti sulla base del piano tariffario approvato dalla Direzione di Area Vasta, saranno ripartiti sulla base dei seguenti criteri:
 - L'intero fondo verrà ripartito, in parti uguali, tra tutti i componenti dell'equipe, previa verifica dell'effettiva presenza in servizio e della partecipazione ai turni programmati dal Direttore dell'U.O.;
 - Ai fini della determinazione delle quote individuali, non verranno computati in riduzione i periodi di ferie e comunque le assenze ad altro titolo registrate, su base mensile, nella misura non superiore a 6 giorni);
 - Il Coordinatore dell'equipe fornirà periodicamente l'elenco dei componenti che hanno svolto l'attività libero-professionale ed il relativo grado di partecipazione ai turni;
- 5) Per l'esecuzione delle prestazioni l'equipe si avvarrà delle apparecchiature e delle strumentazioni messe a disposizione dall'Amministrazione ed utilizzate per l'attività istituzionale;
- 6) All'attività libero-professionale partecipa il personale di supporto diretto, alle condizioni e con le modalità di seguito definite:
 - Il fondo del supporto diretto è ripartito in due quote di diverso importo, una riservata al personale Tecnico di Radiologia e l'altra al personale Infermieristico;
 - Il valore delle due suddette quote è risultante dallo spettante previsto dal tariffario per le singole prestazioni;
 - Il Coordinatore del Personale Tecnico di Radiologia provvederà periodicamente a comunicare i nominativi del personale di supporto ed il relativo grado di partecipazione resa sulla base di turni di servizio prestabiliti, ai fini della determinazione dei compensi e delle ore di attività istituzionale da recuperare;
- 7) I Professionisti Medici componenti l'equipe, con la sottoscrizione del presente Piano Operativo, dichiarano di avere aderito alla vigente polizza assicurativa stipulata dall' ASUR Marche, a copertura della responsabilità civile verso terzi e si impegnano a comunicare tempestivamente all'Ufficio Libera Professione ogni eventuale variazione degli stati e delle condizioni precedentemente dichiarate.

Data San Benedetto del Tronto, lì 27/01/17

I COMPONENTI DELL'EQUIPE:

- Dr. Balloni Lorena;

- Dr. Cannone Matteo;

- Dr. Di Cioccio Barbara;

- Dr. La Piscopia Emanuela;

- Dr. Mazza Francesco Antonino;

[Handwritten signatures and names of the team members: Lorena Balloni, Matteo Cannone, Barbara Di Cioccio, Emanuela La Piscopia, and Francesco Antonino Mazza]

- Dr. Ripani Antonio; Antonio Ripani
- Dr. Tafuro Mario; Mario Tafuro
- Dr. Tamburri Leonardo; Leonardo Tamburri
- Dr. Tomei Enzo; Enzo Tomei
- Dr. Torriero Nadia Pina. Nadia Pina Torriero

ALBO PRETORIO



Stabilimento di San Benedetto del Tronto

Firma per adesione, all'accorpamento delle quote di Equipe per l'esercizio della Libera Professione del supporto diretto fra Tecnici di Radiologia ed Infermieri Professionali della U.O. di Radiologia, nello Stabilimento Ospedaliero di San Benedetto del Tronto

1	Cianella Helenio	<i>Helenio Cianella</i>
2	Cinti Rosalba	<i>Rosalba Cinti</i>
3	Clerici Simone	<i>Simone Clerici</i>
4	Ficcadenti Primo	<i>Primo Ficcadenti</i>
5	Iaconi Francesco	<i>Francesco Iaconi</i>
6	Lucadei Davide	<i>Davide Lucadei</i>
7	Luciani Massimo	<i>Massimo Luciani</i>
8	Luzi Walter	<i>Walter Luzi</i>
9	Mecozi Marina	<i>Marina Mecozi</i>
10	Palla Claudia	<i>Claudia Palla</i>
11	Paoelli Stefano	<i>Stefano Paoelli</i>
12	Ruggieri Armando	<i>Armando Ruggieri</i>
13	Tesei Roberto	<i>Roberto Tesei</i>
14	Topi Lorena Maria	<i>Lorena Maria Topi</i>
15	Traini Carla	<i>Carla Traini</i>

San Benedetto del Tronto

Li 23-01-2017

TAC CON MDC

Cod. Prestazione	Descrizione Prestazione	Oronario	Costo Sup.Tec	Costo Sup.Int.	Balduzzi	Suppl. Ind.	Fondo Inal.	Oneri Sociali	Irap	Costi generali	Costi Specifici	Arrot.	Tariffa Calcolata	Bollo	Tariffa GUP	Tariffa Urenti nww COSTI 2015
14870	TC Addome superiore ed inferiore (senza e con contrasto)	70,00	30,00	15,00	3,50	3,50	3,50	0,49	11,54	10,37	14,59	-0,45	194,45	2,00	194,00	196,00
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	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	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	14,59	0,27	169,73	2,00	170,00	172,00
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	14,59	0,27	169,73	2,00	170,00	172,00
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	14,59	0,08	169,92	2,00	170,00	172,00
13883	TC Orbite (senza e con contrasto)	55,00	30,00	15,00	2,75	2,75	2,75	0,48	11,36	8,97	14,59	0,27	169,73	2,00	170,00	172,00
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	14,59	0,27	169,73	2,00	170,00	172,00
14381	TC Cuore (senza e con contrasto)	90,00	35,00	15,00	4,50	4,50	4,50	0,55	12,97	12,67	14,59	0,14	219,86	2,00	220,00	222,00
16110	Angio-TC distretto intracranico (senza e con contrasto)	70,00	30,00	15,00	3,50	3,50	3,50	0,49	11,54	10,37	14,59	-0,45	194,45	2,00	194,00	196,00
16140	Angio-TC vasi del collo	70,00	30,00	15,00	3,50	3,50	3,50	0,49	11,54	10,37	14,59	-0,45	194,45	2,00	194,00	196,00
14902	Angio-TC aorta toracica	70,00	30,00	15,00	3,50	3,50	3,50	0,49	11,54	10,37	14,59	-0,50	194,50	2,00	194,00	196,00
14900	Angio-TC aorta addominale	70,00	30,00	15,00	3,50	3,50	3,50	0,49	11,54	10,37	14,59	-0,50	194,50	2,00	194,00	196,00
14905	Angio-TC aorta toraco-addominale	70,00	30,00	15,00	3,50	3,50	3,50	0,49	11,54	10,37	14,59	-0,50	194,50	2,00	194,00	196,00
14903	Angio-TC delle arterie renali	70,00	30,00	15,00	3,50	3,50	3,50	0,49	11,54	10,37	14,59	-0,50	194,50	2,00	194,00	196,00
14906	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	14,59	-0,50	194,50	2,00	194,00	196,00
14908	Angio-TC degli arti superiori	70,00	30,00	15,00	3,50	3,50	3,50	0,49	11,54	10,37	14,59	-0,50	194,50	2,00	194,00	196,00
14891	Uro-TC	70,00	30,00	15,00	3,50	3,50	3,50	0,49	11,54	10,37	14,59	-0,50	194,50	2,00	194,00	196,00
120420	TC-total-body = 13881+14380	90,00	35,00	15,00	4,50	4,50	4,50	0,55	12,97	12,67	14,59	0,32	242,68	2,00	243,00	245,00

TAC SENZA MDC

Cod. Prestazione	Descrizione Prestazione	Onorario	Costo Sup. Tec.	Balduzzi	Sup. In d	Fondo	Innal	Oneri Sociali	Irap	Costi generali	Costi Specifici	Airrot	Tariffa Calcolata	Bollo	Tariffa Clup	Tariffa Ultraleve COSTI 2015
16600	TC ANCA LOMBARA CON TC	68,00	17,00	3,40	3,40	2,10	0,20			15,16	0,16	0,38	123,38	2,00	123,00	
13891	TC A.T.M.	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
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
14820	TC Addome superiore (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)	50,00	25,00	2,50	2,50	2,50	0,28	6,55	6,80	21,70	0,16	0,02	117,98	2,00	118,00	120,00
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
15221	TC AVAMBRACCIO DX (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
15222	TC AVAMBRACCIO SN (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
15240	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO	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
15240	TC BRACCIO SINISTRO (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
15223	TC BRACCIO DX (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
15224	TC BRACCIO SN (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
15254	TC Caviglia SX	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
15253	TC CAVIGLIA DX (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
13950	TC Collo (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)	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
15202	TC COLONNA DORSALE (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
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
13873	TC CRANIO OSSEO (NON ESISTE PIU' NEL NOMENCLATORE)	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
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
13910	TC Dentascan arcata inferiore	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
13920	TC DELLE ARCADE DENTARIE [DENTASCAN]	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
13874	TC Encefalo (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
15255	TC Femore DX	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
15256	TC FEMORE SN (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
15257	TC Gamba DX (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
12258	TC Gamba SN (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
15261	TC Ginocchio (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
15225	TC GOMITO DX (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
15226	TC GOMITO SN (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
15227	TC MANO DX (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
15228	TC MANO SN (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
13893	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL MASSICCIO FACIALE	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
13872	TC ORBITE (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
13930	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ORECCHIO	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
13940	TC orecchio dx (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
13930	TC orecchio sn (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
15264	TC Piede DX	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
15263	TC PIEDE SN (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

TAC SENZA MDC

15229	TC POLSO DX (SENZA CONTRASTO)	40,00	20,00	2,00	2,00	0,22	5,24	5,44	17,13	0,16	-0,19	94,19	2,00	94,00	96,00
15219	TC POLSO SN (SENZA CONTRASTO)	40,00	20,00	2,00	2,00	0,22	5,24	5,44	17,13	0,16	-0,19	94,19	2,00	94,00	96,00
15204	TC Sacro-coccige (senza contrasto)	40,00	20,00	2,00	2,00	0,22	5,24	5,44	16,79	0,16	0,15	93,85	2,00	94,00	96,00
Non	TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ARTO SUPERIORE	40,00	20,00	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	TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ARTO INFERIORE	40,00	20,00	2,00	2,00	0,22	5,24	5,44	17,13	0,16	-0,19	94,19	2,00	94,00	96,00
13892	TC SENI PARAMASALI (SENZA CONTRASTO)	40,00	20,00	2,00	2,00	0,22	5,24	5,44	17,13	0,16	-0,19	94,19	2,00	94,00	96,00
15218	TC SPALLA DX (SENZA CONTRASTO)	40,00	20,00	2,00	2,00	0,22	5,24	5,44	17,13	0,16	-0,19	94,19	2,00	94,00	96,00
15217	TC SPALLA SN (SENZA CONTRASTO)	40,00	20,00	2,00	2,00	0,22	5,24	5,44	17,13	0,16	-0,19	94,19	2,00	94,00	96,00
14370	TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE	40,00	20,00	2,00	2,00	0,22	5,24	5,44	17,13	0,16	-0,19	94,19	2,00	94,00	96,00
14372	TC Torace ad alta risoluzione	40,00	20,00	2,00	2,00	0,22	5,24	5,44	17,13	0,16	-0,19	94,19	2,00	94,00	96,00
15260	TOMOGRFIA COMPUTERIZZATA (TC) DI GIOCOCCIO	40,00	20,00	2,00	2,00	0,22	5,24	5,44	17,13	0,16	-0,19	94,19	2,00	94,00	96,00

ALBO PRETORIO

RMN SENZA MDC

Cod. Prestazione	Descrizione Prestazione	Onorari	Costo Sup. Tec.	Costo Tot.	Balanz. zi	Sup. In d	Fondo	Finali	Oneri Sociali	Inap.	Costo generale	Costi Specifici	Altra	Tariffa Calcolat	Bollo	Tariffa CUP	Tariffa Utente new	COSTI ESAL
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	140,00	
16090	RM MASSICCIO FACIALE (SENZA CONTRASTO)	55,00	30,00	30,00	2,75	2,75	2,75	0,33	7,79	7,69	28,51	0,16	0,27	137,73	2,00	138,00	140,00	
16091	RM A.T.M. BILATERALE (SENZA CONTRASTO)	55,00	30,00	30,00	2,75	2,75	2,75	0,33	7,79	7,69	28,51	0,16	0,27	137,73	2,00	138,00	140,00	
16092	RM ORBITE (SENZA CONTRASTO)	55,00	30,00	30,00	2,75	2,75	2,75	0,33	7,79	7,69	28,51	0,16	0,27	137,73	2,00	138,00	140,00	
16120	RM COLLO (SENZA CONTRASTO)	60,00	30,00	30,00	3,00	3,00	3,00	0,33	7,85	8,16	26,51	0,16	-0,01	142,01	2,00	142,00	144,00	
16121	RM FARINGE (SENZA CONTRASTO)	60,00	30,00	30,00	3,00	3,00	3,00	0,33	7,85	8,16	26,51	0,16	-0,01	142,01	2,00	142,00	144,00	
16150	RM TORACE (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	
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	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	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)	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	
16271	RM ANCA SN (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	
16272	RM AVAMBRACCIO DX (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	
16273	RM AVAMBRACCIO SN (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	
16274	RM BACINO (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	
16275	RM BRACCIO DX (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	
16276	RM BRACCIO SN (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	
16277	RM CAVIGLIA DX (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	
16278	RM CAVIGLIA SN (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	
16279	RM COSCIA DX (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	
16281	RM COSCIA SN (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	
16282	RM GAMBA DX (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	
16283	RM GAMBA SN (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	
16284	RM GINOCCHIO DX (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	
16285	RM GINOCCHIO SN (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	
16286	RM GOMITO DX (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	
16287	RM GOMITO SX (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	
16288	RM MANO DX (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	
16289	RM MANO SN (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	
16291	RM PIEDE DX (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	
16292	RM PIEDE SN (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	
16293	RM POLSO DX (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	

RMN SENZA MDC

16294	RM POLSO SN (SENZA CONTRASTO)	55,00	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
16295	RM SPALLA DX (SENZA CONTRASTO)	55,00	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
16350	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLO	55,00	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
16430	RM ADDOME SUPERIORE (SENZA CONTRASTO)	55,00	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	140,00
16460	RM ADDOME INFERIORE (SENZA CONTRASTO)	55,00	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	140,00
NON CODIFICATA	RM FEMORE	55,00	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
NON CODIFICATA	RM OMIERO	55,00	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
16510	Colangio-RM	55,00	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	140,00

ALBO PRETORIO

RMN CON MDC

Cod. Prestazione	Descrizione Prestazione	Oncario	Costo Sup. Te.	Costo Sup. Int.	Balanz. U.	Sup. In d.	Fondo	Imp. Sociali	Imp.	Costi generali	Costi Specifici	Aziend.	Tariffa Calcolata	Bollo	Tariffa CUP	Tariffa Utente New COSTI 2015
16450	Angio-RM Addome	75,00	35,00	15,00	3,75	3,75	3,75	0,54	12,79	11,26	38,73	13,59	-0,16	2,00	213,00	215,00
16420	Angio-RM Arto superiore o inferiore	75,00	35,00	15,00	3,75	3,75	3,75	0,54	12,79	11,26	38,73	13,59	-0,16	2,00	213,00	215,00
16110	Angio-RM distretto intracranico	75,00	35,00	15,00	3,75	3,75	3,75	0,54	12,79	11,26	38,73	13,59	-0,16	2,00	213,00	215,00
16110	Angio-RM distretto toracico	75,00	35,00	15,00	3,75	3,75	3,75	0,54	12,79	11,26	38,73	13,59	-0,16	2,00	213,00	215,00
16140	Angio-RM vasi del collo	75,00	35,00	15,00	3,75	3,75	3,75	0,54	12,79	11,26	38,73	13,59	-0,16	2,00	213,00	215,00
16350	RM Bacino (senza e con contrasto)	65,00	33,50	15,00	3,25	3,25	3,25	0,52	12,32	10,20	38,07	13,59	0,06	2,00	198,00	200,00
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	38,07	13,59	0,06	2,00	198,00	200,00
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	38,07	13,59	0,06	2,00	198,00	200,00
	RM addome superiore ed inferiore (senza e con contrasto)	80,00	40,00	15,00	4,00	4,00	4,00	0,59	14,04	12,15	39,16	14,59	0,46	2,00	228,00	230,00
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	13,59	0,06	2,00	198,00	200,00
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	13,59	0,06	2,00	198,00	200,00
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	13,59	0,06	2,00	198,00	200,00
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	15,59	0,24	2,00	248,00	250,00
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	38,07	13,59	0,06	2,00	198,00	200,00
	RM Ipotisi (senza e con contrasto)	65,00	33,50	15,00	3,25	3,25	3,25	0,52	12,32	10,20	38,07	13,59	0,06	2,00	198,00	200,00
16240	RM Mammella (senza e con contrasto)	65,00	33,50	15,00	3,25	3,25	3,25	0,52	12,32	10,20	38,07	13,59	0,06	2,00	198,00	200,00
16100	RM Massiccio facciale (senza e con contrasto)	65,00	33,50	15,00	3,25	3,25	3,25	0,52	12,32	10,20	38,07	13,59	0,06	2,00	198,00	200,00
16410	RM Muscoloscheletrica (senza e con contrasto)	65,00	33,50	15,00	3,25	3,25	3,25	0,52	12,32	10,20	38,07	13,59	0,06	2,00	198,00	200,00
16102	RM Orbite (senza e con contrasto)	65,00	33,50	15,00	3,25	3,25	3,25	0,52	12,32	10,20	38,07	13,59	0,06	2,00	198,00	200,00
16132	RM parotide o altra ghiandola salivare (senza e con contrasto)	65,00	33,50	15,00	3,25	3,25	3,25	0,52	12,32	10,20	38,07	13,59	0,06	2,00	198,00	200,00
16100	RM Rocche Petrose (senza e con contrasto)	65,00	33,50	15,00	3,25	3,25	3,25	0,52	12,32	10,20	38,07	13,59	0,06	2,00	198,00	200,00
16473	RM Scavo Pelvico (senza e con contrasto)	65,00	33,50	15,00	3,25	3,25	3,25	0,52	12,32	10,20	38,07	13,59	0,06	2,00	198,00	200,00
16412	RM tessuti molli (senza e con contrasto)	65,00	33,50	15,00	3,25	3,25	3,25	0,52	12,32	10,20	38,07	13,59	0,06	2,00	198,00	200,00
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	38,07	13,59	0,06	2,00	198,00	200,00

Cod prestazione	Descrizione Prestazione	Onorario	Costo Sup.	Battuzzi	Sup. Ind.	Fondo	Inail	Oneri Sociali	trap	Costi generali	Costi Specifici	Arrot.	Tariffa Calcolata	Bollo	Tariffa CUP	Tariffa Uerente 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
15590	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
15623	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
15621	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
15880	ECOGRAFIA MAMMARIA BILATERALE	41,00	12,50	2,05	2,05	2,05	0,15	3,46	4,90	6,55	0,24	0,05	74,95	-	75,00	75,00
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
15860	ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE ED INFERIORE (ADDOME COM	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
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 MILZA	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
15941	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
15990	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 CANCRO DEL RETTO	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
137243	ESAME 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
137223	ESAME TRIPLO	67,00	12,50	3,35	3,35	3,35	0,16	3,77	7,33	13,96	0,72	-0,49	115,49	2,00	115,00	117,00
15880	ECOGRAFIA MAMMARIA MONOLATERALE	34,00	12,50	1,70	1,70	1,70	0,14	3,38	4,24	6,55	0,24	-0,15	66,15	-	66,00	66,00

ECOGRAFIA SBT

137225	ESAME AGGIUNTIVO	15,00	7,00	0,75	0,75	0,75	0,08	1,84	2,00	6,55	0,24	0,04	34,96	-	35,00	35,00
15860	ECOGRAFIA GROSSI VASI ADDOMINALI	41,00	12,50	2,05	2,05	2,05	0,15	3,46	4,90	8,59	0,24	0,02	76,98	-	77,00	77,00
15732	ECOGRAFIA RENI	34,00	12,50	1,70	1,70	1,70	0,14	3,38	4,24	10,84	0,24	-0,44	70,44	-	70,00	70,00

ALBO PRETORIO

RADIOLOGIA AV 5

Cod Prestazione	Descrizione Prestazione	Onorario	Costo Sup	Balguzzi	Sup_lind	Fondo	Inail	Oneri Socialt	irap	Costi generali	Costi Specifici	Airrot	Tariffa Calcolata	Bollo	Tariffa CUP	Tariffa Utente 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	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	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
14146	RX MANDIBOLA DX	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
14152	RX DIRETTA ATM	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
14155	RX OSSA NASALI OCCLUSALE	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
14180	RX DIRETTA ATM CON STRATIGRAFIA BILATERALE	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
14190	RX SENI PARAMASALI	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
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	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
14222	RX COLONNA CERVICALE: STUDIO DINAMICO (FLESSO-ESTENSIONE)	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
14240	RX colonna dorsale	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
14241	RX COLONNA DORSALE: STUDIO DINAMICO (FLESSO-ESTENSIONE)	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
14242	RX ESAME MORFOMETRICO DORSALE PER OSTEOPOROSI	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
14270	RX COLONNA LOMBOSACRALE	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
14272	RX COLONNA LOMBOSACRALE: STUDIO DINAMICO (FLESSO-ESTENSIONE)	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
14273	RX COLONNA SACROCCOCCIGEA	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

RADIOLOGIA AV 5

Cod Prestazione	Descrizione Prestazione	Onerario	Costo Sup.	Balduzzi	Sup_Ind	Fondo	Inail	Oneri Sociali	Irap	Costi generali	Costr Specifici	Arrot	Tariffa Calcolata	Bollo	Tariffa CUP	Tariffa Utente new COSTI 2015
14280	RX ESAME MORFOMETRICO DELLA COLONNA LOMBARDE PER OSTEOPOROSI	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
14300	RX COLONNA VERTEBRALE COMPLETA	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
14302	TELESPINOGRAFIA	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
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	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
14460	RX TORACE	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
14470	RX TELECUORE	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
14480	RX TRACHEA	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
14660	RX DIRETTA APPARATO URINARIO CON STRATIGRAFIA RENALE	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
14930	RX DIRETTA ADDOME	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
14944	RX SPALLA	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
14946	RX OMIERO	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
14962	RX AVAMBRACCIO	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
14972	RX GOMITO	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
14981	RX POLSO	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
14983	RX MANO	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
14985	RX DITO MANO	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

RADIOLOGIA AV 5

Cod Prestazione	Descrizione Prestazione	Onorario	Costo Sup.	Balduzzi	Sup. Ind.	Fondo	Inail	Oneri Sociali	Irap	Costi generali	Costi Specifici	Arrot	Tariffa Calcolata	Bollo	Tariffa CUP	Tariffa Utente new COSTI 2015
15040	RX BACINO	15,00	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
15051	RX FEMORE	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	RX GINOCCHIO	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	RX GAMBA	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	RX CAVIGLIA	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
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	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
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	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
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)	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
15170	RX STRATIGRAFIA SEGMENTO SCHELETTRICO	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
14944-14945	RX SPALLA 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
14946-14948	RX Omero	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
14962-14961	RX AVAMBRACCIO 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
14972-14971	RX GOMITO	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
14982-14981	RX POLSO 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
14983-14984	RX MANO 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
15032-15031	RX ANCA DX	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

RADIOLOGIA AV 5

Cod Prestazione	Descrizione Prestazione	Onorario	Costo Sup	Balduzzi	Sup_Ind	Fondo	Inail	Oneri Soprati	Irap	Costi generali	Costi Specifici	Arrot	Tariffa Calcolata	Bollo	Tariffa CUP	Tariffa Utente new COSTI 2015
15051-15052	RX FEMORE DX-SX	15,00	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	15,00	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	15,00	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	15,00	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
15098-15099	RX PIEDE DX-SX	15,00	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	27,00	14,00	1,35	1,35	1,35	0,15	3,65	3,71	7,69	0,21	-0,47	60,47	-	60,00	60,00

Direttore U.O.C. Radiodiagnostica

Ascoli Piceno

Dr. Carlo Marinucci

ASUR. MARCHE AV5

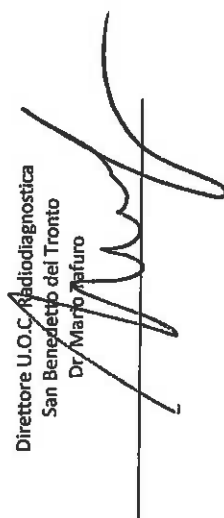
DIPARTIMENTO dei SERVIZI

Direttore: **Dr. CARLO MARINUCCI**

Direttore U.O.C. Radiodiagnostica

San Benedetto del Tronto

Dr. Mario Tafuro



	Temp o	Onorario medico	Sup_Dir Tempo	Tec Costo	Sup Tempo	Dir Costo	Inf Tempo	Baldu zzi	Sup Ind	Fondo	INAIL L	8	9	10	11	12	13	14	15
14330		33,00		0,00	0	18,00	1,65	1,65	1,65	1,65	0,20	4,68	4,62	9,14	0,21	0,21	75,00	0,00	75,00
14340		27,00		0,00	0	14,00	1,35	1,35	1,35	1,35	0,15	3,65	3,71	7,69	0,21	-0,47	60,00	0,00	60,00
142133		15,00		0,00	0	7,00	0,75	0,75	0,75	0,75	0,08	1,84	2,00	6,55	0,24	0,04	35,00	0,00	35,00
142134		15,00		0,00	0	7,00	0,75	0,75	0,75	0,75	0,08	1,84	2,00	6,55	0,24	0,04	35,00	0,00	35,00

Codice Profilo	Descrizione Profilo	Codici CUP	Prestazioni Associate	Tariffa
142136	ECOGRAFIA MAMMARIA BILATERALE + RX MAMMARIA BILATERALE LP	142133		110
142135	ECOGRAFIA MAMMARIA MONOLATERALE + RX MAMMARIA MONOLATER	142134		90

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente all'Ufficio Libera Professione ogni eventuale variazione degli stati e delle coperture dichiarate in merito alla propria attività libero professionale

A. R. MARCHE AV5
 DIPARTIMENTO DEI SERVIZI
 Direzione Dr. CARLO MARUCCI

Firma Professionista

LEGENDA

Costo supporto diretto : Variabile

Decreto Balduzzi : 5% col 1

Supporto indiretto : 5% col 1

Fondo perequativo: 5% col 1

INAIL: 1% (col 2 + col 3 + col 5)

Oneri sociali (CPDEL, CPS): 23,8% (col 2 + col 3 + col 5

Irap: 8,5% (col 1 + col 2 + col 3 + col 5 + col 6)

col 10 - Costi Generali: Rilevati dal Controllo di Gestion

col 11 - Costi Specifici: Rilevati dal Controllo di Gestion

col 13: tariffa calcolata

col 15: Tariffa finale assistito comprensiva di eventuale bollo o Iva