

**DISTRETTO DI CARPI  
CENTRO SAN NICOLO'**

PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	ANNO 2024			
	BUDGET ORDINARIO	BUDGET GARANZIA ORDINARIA	BUDGET STRAORDINARIO	
			EXTRA-ORDINARIO	EXTRA-GARANZIA
ECOGRAFIE (le prestazioni in garanzia sono esclusivamente quelle corrispondenti ai cod. reg. 88.74.1, 88.75.1, 88.76.1: eco addominali)	28.990,83	26.359,05		2.000,00
MAMMOGRAFIE				
ECOGRAFIE MAMMARIE				
RADIOLOGIA	103.313,23			
RM MUSCOLOSCELETRICHE	50.000,00		19.981,29	
ECO CAPO E COLLO			12.572,22	
RM ADDOME				
RM NEUROLOGICHE: la garanzia si riferisce solo alle RM cerebrali	251.000,00	83.000,00	96.070,19	105.400,00
CONTROLLI E PRESTAZIONI DI PRESA IN CARICO: budget dedicato a: 1) eventuali controlli relativi a visite richieste in via straordinaria che non hanno budget ordinario; 2) eventuali prestazioni di presa in carico conseguenti a visite ed esami richiesti con priorità B			1.750,00	
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>433.304,06</b>	<b>109.359,05</b>	<b>130.373,70</b>	<b>107.400,00</b>
<b>TOTALE BUDGET</b>	<b>780.436,81</b>			

L'eliminazione dello sconto del 2% viene applicata alle visite specialistiche, agli ECG semplici (cod. 89.52) alla crioterapia e DTC (cod. 86.30.1 e 86.30.3) e alle prestazioni accessorie alla visita fisiatrica. L'eliminazione dello sconto viene, inoltre, applicata a: (89.41) T. CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE - (89.42) T. DA SFORZO DUE GRADINI MASTERS - (89.43) T. CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO - (89.44) ALTRI T. CARDIOVASCOLARI DA SFORZO - (89.44.1) PRV DA SFORZO CARORESPIRATORIO - (89.44.2) T. CAMMINO. Non viene applicato lo sconto del 2% sulle prestazioni facenti parte dei c.d. "pacchetti ambulatoriali", necessari per la presa in carico del paziente e non presenti nel contratto di fornitura. Da ultimo l'eliminazione dello sconto riguarda le prestazioni che hanno subito una variazione della tariffa in peius, a far data dal 15 luglio 2024 a seguito della DGR 1059/2024.

Per tutte le RM si applica lo sconto del 10% sulle tariffe previste dal nomenclatore regionale.

N.B.:

Il budget delle prestazioni è da intendersi al lordo dei ticket eventualmente riscossi e al netto degli sconti.

La struttura potrà erogare solo le prestazioni per le quali è accreditata, pertanto, ne è responsabile direttamente in caso di inadempimento.

Le prestazioni di TAC e RMN con mdc che possano rivelarsi necessarie, in sostituzione delle stesse senza mdc, saranno disposte direttamente dallo specialista presso la struttura privata e sono comprese nel budget complessivamente assegnato. In pratica, a fronte di una prescrizione di TAC/RM senza mdc, qualora in corso di erogazione della stessa il professionista ravveda la necessità di utilizzare il mdc, dovrà provvedere alla erogazione della prestazione con mdc, codificando e addebitando solo quest'ultima.

Con riferimento all'invio delle agende, nel corso del 2024, si intende progressivamente superare la "commessa lunga" prevista in contratto in favore del mantenimento di solo due modalità di invio dei calendari (ordinario e garanzia) con una determinazione dei volumi di prestazioni che tenga conto del budget complessivo (ordinario + straordinario) e con proiezione almeno annuale delle agende e suddivisione omogenea delle prestazioni in corso d'anno.

La struttura aderisce alla rete informatica "Progetto Sole" e del "Fascicolo Sanitario Elettronico" al fine di favorire la condivisione delle informazioni sanitarie dei pazienti che hanno in cura.

**La Direttrice Generale  
Azienda USL di Modena  
Dott.ssa Anna Maria Petrini  
(firmato digitalmente)**

**Il Legale Rappresentante  
Poliambulatorio San Nicolò  
Jnità locale di Alliance Medical Diagnostica S.r.l.  
Dott. ssa Beatrice Arlenghi  
(firmato digitalmente)**

Importo bollo € 16,00