

**DISTRETTO DI MODENA  
HESPERIA HOSPITAL MODENA SRL**

PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	ANNO 2024				
	CODICE REGIONALE	BUDGET ORDINARIO	BUDGET GARANZIA ORDINARIA	BUDGET STRAORDINARIO	
				EXTRA-ORDINARIO	EXTRA-GARANZIA
MAMMOGRAFIA BILATERALE	87.37.1	50.000,00			
ECOGRAFIE MAMMARIE	88.73.1, 88.73.2, 85.11.1				
CARDIOLOGIA (VISITA+EKG) non urgenti	89.7A.3 - 89.52 - 89.48.1	56.036,67	473,33		
CARDIOLOGIA (VISITA+EKG) urgenti	89.7A.3 e 89.52, 89.43	7.241,22			
ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA	88.72.3	85.000,00		10.199,00	
HOLTER	89.50	35.000,00		8.636,60	
TEST DA SFORZO	89.41, 89.43	22.000,00		1.953,00	
CHIRURGIA VASCOLARE VISITE	89.7A.6, 89.01.6	10.000,00		2.737,00	
ECODOPPLER	88.73.5, 88.77.1, 88.77.2, 88.76.2	17.500,00		5.654,32	
SPIROMETRIA	89.37.1	1.500,00		195,30	
ECO CAPO E COLLO	88.71.4	8.850,00		3.242,05	
COLONSCOPIE	45.23, 45.25, 45.42, 91.41.3, 91.41.4, 91.42.1, 91.42.2	111.780,00		76.650,00	
GASTROSCOPIA	45.13, 45.16	31.780,00		39.175,50	
DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X (MOC) (8)	88.99.2	20.956,04			
VISITE OCULISTICHE	95.02, 95.01, 89.01.D, 08.01, 08.21, 08.23, 09.41, 09.42, 96.21	75.776,95	5.000,00		
CAMPI VISIVI COMP.	95.05	19.700,00			
OCT	95.12	77.500,00			
VISITE UROLOGICHE	89.7C.2, 89.01.Q	35.000,00		9.894,50	
ESAME URODINAMICO INVASIVO (in autogestione)	57.39.2	5.000,00			
CISTOSCOPIE	57.32, 57.33	7.500,00			
UROGRAFIE	87.77, 87.76, 87.73, 87.76.1, 87.79.1	4.500,00			
FLUSSOMETRIA ( in autogestione)	89.24	5.000,00			
VISITE OTORINOLARINGOIATRICHE	89.7B.8, 89.01.H, 96.52	15.066,67	10.000,00		9.000,00
ESAME AUDIOMETRICO TONALE	95.41.1	13.301,00		5.749,59	
ESAME AUDIOMETRICO VOCALE	95.41.2				
IMPEDENZIOMETRIE	95.42	4.623,00			
TC CAPO E RACHIDE	88.38.1, 88.90.3, 88.38.2, 87.03, 87.03.1	89.000,00		11.764,90	
TC ADDOME, TORACE E BACINO	88.01.1, 88.01.2, 88.01.3, 88.01.4, 88.01.5, 88.01.6, 87.41, 87.41.1, 88.38.5	100.000,00		20.105,19	
ANGIO-TC E FLEBOGRAFIA	88.01.6, 88.38.7, 88.63.2, 88.65.3, 88.66.1, 88.66.2, 88.63.1, 88.65.1	5.044,55			
RM DELLA COLONNA	88.93, 88.93.1	80.000,00		90.419,00	
RM DEL CERVELLO E DEL TRONCO	88.91.1 - 88.91.2 - 88.91.5 - 88.91.4 - 88.91.3	183.917,16	60.000,00		168.000,00
RM DEL MASSICCIO FACCIALE	88.91.3-88.91.4				
CARDIOCHIRURGIA VISITE ( accesso diretto)	89.7	1.127,00			
PERCORSO PRESA IN CARICO CARDIOLOGIA E CARDIOCHIRURGIA				50.000,00	
SCINTIGRAFIE (miocardica, tiroidea, ossea, polmonare, renale)	92.15.3-92.09.2-92.01.2-92.18.2 - 92.15.1 - 92.03.3 - 92.05.1	11.760,00			
CONTROLLI E PRESTAZIONI DI PRESA IN CARICO: budget dedicato a: 1) eventuali controlli relativi a visite richieste in via straordinaria che non hanno budget ordinario; 2) eventuali prestazioni di presa in carico conseguenti a visite ed esami richiesti con priorità B				1.750,00	
<b>TOTALE COMPLESSIVO</b>	<b>1.785.664,18</b>	<b>1.191.460,25</b>	<b>75.473,33</b>	<b>341.730,60</b>	<b>177.000,00</b>
di cui su budget degenza: 181.560,00					

<p>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.</p>
<p>Per tutte le RM si applica lo sconto del 10% sulle tariffe previste dal nomenclatore regionale.</p>
<p>N.B.:</p>
<p>La struttura potrà erogare solo le prestazioni per le quali è accreditata, pertanto, ne è responsabile direttamente in caso di inadempimento</p>
<p>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.</p>
<p>Il budget straordinario, coerentemente con quanto descritto nel contratto di fornitura, non è storicizzabile in quanto dedicato a situazioni critiche che possono evolversi nel tempo. All'interno del budget straordinario le agende relative al sottobudget extra-ordinario dovranno avere una proiezione quadrimestrale.</p>
<p>L'Ospedale privato, che ha dato la disponibilità ad effettuare la gestione di prestazioni richieste con urgenza B in modalità di presa in carico diretta dell'utente, dovrà riservare il rispettivamente il 15% del budget annuale per le TAC e il 10% per le RM, mantenendo complessivamente invariato il budget assegnato. Si precisa che il budget annuale di riferimento è la sommatoria tra il budget ordinario ed extra ordinario, escluso, quindi, il budget di garanzia. Operativamente, qualora non vi siano disponibilità sul sistema dell'offerta, il cittadino può contattare direttamente l'Ospedale privato al numero 059393101, nei giorni dal lunedì al venerdì dalle ore 14:00 alle ore 19:00 e il sabato dalle ore 08:00 alle ore 12:00. L'Ospedale privato è tenuto a fornire un appuntamento entro 10 giorni dal contatto con il cittadino. La prenotazione deve essere effettuata utilizzando il gestionale aziendale CUPises con modalità forzatura sull'agenda RX079-5. L'attivazione di tale percorso verrà valutata ogni anno dall'Azienda USL e dall'Ospedale privato sulla base delle rispettive esigenze e dall'effettiva buona riuscita del percorso.</p>
<p>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.</p>
<p>I codici corrispondenti alle prestazioni contenute nella scheda economica, saranno aggiornati con l'entrata in vigore del nuovo nomenclatore tariffario regionale. Resta inteso, quindi, che eventuali aggiornamenti dei codici si applicheranno automaticamente alla relativa prestazione. In caso di cessazione o modifica delle prestazioni a seguito dell'entrata in vigore del nuovo nomenclatore, l'Azienda USL fornirà indicazioni in merito alla corretta gestione del budget di riferimento per le predette prestazioni.</p>

La Direttrice Generale  
Azienda USL di Modena  
Anna Maria Petrinì  
(firmato digitalmente)

Il legale rappresentante  
Hesperia Hospital Modena S.r.l.  
Avv. Alessandro Dall'Ora  
(firmato digitalmente)

Imposta di bollo assolta come documento informatico, ai sensi del DMEF 17 Giugno 2014.  
Importo bollo € 16,00