

14 APR. 2016

CONVENZIONE TRA L'AZIENDA OSPEDALIERA "G. BROTZU E LA ASL N 8 DI CAGLIARI PER L'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI SANITARIE NON OGGETTO DI COMPENSAZIONE IN MOBILITA' INCLUSE E NON INCLUSE NEL NOMENCLATORE TARIFFARIO REGIONALE APPROVATO CON D.G.R. N. 19/6 DEL 28.04.1998 E S.M.I. E NEL NOMENCLATORE TARIFFARIO NAZIONALE APPROVATO CON D.M. 22.07.1996 E S.M.I.

Tra

L'Azienda Ospedaliera "G. Brotzu" con sede Legale in Cagliari, Piazzale Alessandro Ricchi n. 1, codice fiscale e P. IVA 02315520920, nella persona del Commissario Straordinario Dott.ssa Graziella Pintus, nata a Cagliari il 01.02.1956, in qualità di Legale Rappresentante

e

L'Azienda Sanitaria Locale N.8 di Cagliari con sede legale in Selargius, Via Piero della Francesca, 1 Codice fiscale e P.IVA 02261430926, nella persona del Commissario Straordinario Dottoressa Savina Ortu, nata a Bauladu il 31.01.1960, in qualità di Legale Rappresentante

VISTO

L'articolo 1, comma 291 della legge n. 266 del 23.12.2005 il quale dispone che *"con decreto del Ministro della Salute, di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze e d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato e le Regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, sono definiti i criteri e le modalità di certificazione dei bilanci delle Aziende Sanitarie Locali, delle Aziende Ospedaliere etc. "*

Il Decreto del Ministro della Salute del 17.09.2012, che emana *"Disposizioni in materia di certificabilità dei bilanci degli enti del SSN"*

La DGR n. 29/8 del 24.07.2013 *"Definizione ed approvazione del Percorso Attuativo della certificabilità (PAC) dei bilanci delle Aziende Sanitarie nella Regione Sardegna"* con la quale ha avviato, nella Regione Sardegna, il programma d'azione sulla certificabilità dei bilanci delle aziende Sanitarie.

Il Decreto dell'Assessore Regionale dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale n. 1 del 12.01.2016, con il quale sono state approvate le linee guida regionali per l'area dei crediti e dei ricavi.

Che l'Azienda Ospedaliera "G. Brotzu" con deliberazione n. 141 del 04.02.2016 ha recepito le "Linee guida per l'area crediti e ricavi" approvate con il sopra menzionate Decreto dell'Assessore Regionale dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale.

PREMESSO

Che la ASL n 8 DI Cagliari ha manifestato la volontà di avvalersi della collaborazione dell'AOBrotzu per l'effettuazione di prestazioni specialistiche elencate nell'**Appendice**, relative a prestazioni sanitarie non oggetto di compensazione in mobilità, incluse e non incluse nel Nomenclatore Tariffario Regionale approvato con D.G.R. 19/6 del 28.04.1998 e s.m.i. e nel Nomenclatore Tariffario Nazionale approvato con D.M. 22.07.1996 e s.m.i.

Che la AOBrotzu è disponibile ad eseguire le attività suddette secondo le modalità previste dalla presente Convenzione.

Che il personale dell'AOBrotzu svolgerà le prestazioni, oggetto della presente convenzione, in regime di attività istituzionale. Nel caso in cui l'AOBrotzu verifichi l'esaurimento della capacità produttiva della struttura erogante e ne dia conto con provvedimento motivato, potrà valutarsi l'erogazione di prestazioni aggiuntive ex art. 55 del CCNL dell'Area della Dirigenza Medico – Veterinaria del 08.06.2000. In nessun caso le prestazioni potranno essere effettuate in regime di attività libero professionale intramoenia.

Che la ASL n 8 di Cagliari si impegna a corrispondere all'AOBRotzu i compensi nelle misure e modalità stabilite dalla presente Convenzione.

TUTTO CIO' PREMESSO

SI CONVIENE E STIPULA QUANTO SEGUE:

Art. 1 OGGETTO

L'Azienda Ospedaliera "G. Brotzu" si impegna a garantire all'ASL n 8 di Cagliari tramite le proprie Strutture, l'effettuazione di prestazioni specialistiche di cui al Nomenclatore Tariffario Regionale e Nazionale, nonché quelle non incluse nei suddetti Tariffari e indicate nell'**Appendice** allegata alla presente Convenzione. Le suddette prestazioni potranno essere erogate secondo due diverse modalità:

- Regime programmato
- Regime d'urgenza

Art. 2 PRESTAZIONI IN REGIME PROGRAMMATO

Per prestazione in regime programmato, si intende ogni attività che possa essere concordata nelle modalità e nei tempi tra le Strutture coinvolte. Le prestazioni specialistiche richieste, verranno svolte dal Centro/Struttura, dietro richiesta scritta dell'ASL n 8 di Cagliari redatta sull'apposito **Modulo** allegato alla presente convenzione a firma del Responsabile del Servizio richiedente e regolarmente autorizzata dalla Direzione Medica di Presidio a cui afferisce la Struttura richiedente.

Art. 3
PRESTAZIONI IN REGIME D'URGENZA

Per prestazione in regime d'urgenza si intende ogni attività che non possa in alcun modo essere differita e la cui esecuzione debba avvenire nei tempi e nelle modalità definite dal richiedente (urgenza, emergenza o altre esigenze), di concerto comunque, con il personale della Struttura interessata dell'AOBrotzu.

Nel caso in cui le prestazioni richieste dall'Asl n 8 di Cagliari assumano carattere d'urgenza, la richiesta dovrà essere redatta sull'apposito **Modulo** allegato alla presente convenzione a firma del Responsabile della Struttura richiedente e regolarmente autorizzata dalla Direzione Medica di presidio a cui afferisce la Struttura richiedente.

Art. 4
TARIFFE

Le prestazioni erogate dall'Azienda Ospedaliera "G. Brotzu" saranno rimborsate dall'ASL n 8 di Cagliari nella misura delle tariffe indicate nel Nomenclatore Tariffario Regionale approvato con D.G.R. n. 19/6 del 28.04.1998 e s.m.i. Per le prestazioni non incluse nel Nomenclatore Tariffario Regionale si farà riferimento al Nomenclatore Tariffario Nazionale approvato con D.M. 22.07.1996 e s.m.i.

Per le prestazioni non incluse nei suddetti Tariffari, si applicheranno le tariffe indicate nell'**Appendice**, che costituisce parte integrante e sostanziale della presente Convenzione.

Per le prestazioni erogate in urgenza, la tariffa sarà aumentata del 50 %.

Resta inteso che le tariffe sopra specificate, saranno assoggettate a conguaglio positivo o negativo a seguito della prevista determinazione dei costi di dette procedure a livello regionale.

Art. 5
MODALITA' DI REDICONTAZIONE, FATTURAZIONE E PAGAMENTO

Il processo di richiesta e di erogazione della prestazione deve essere gestito sul sistema informativo aziendale come da Decreto n. 1 del 12.01.2016 dell'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale.

Le prestazioni rese dall'Azienda Ospedaliera "G. Brotzu" saranno rendicontate con **cadenza trimestrale** attraverso il Sistema Informativo Aziendale.

Il Servizio Economico Finanziario dell'AOBrotzu provvederà all'emissione della fattura per le prestazioni di competenza, entro 30 giorni dalla scadenza del trimestre sulla base della rendicontazione che verrà allegata alla fattura stessa.

Il pagamento del corrispettivo dovrà avvenire nei termini e con le modalità previste dalla normativa vigente.

Art. 6
DURATA

La presente convenzione decorrerà dal 01.01.2015 e avrà validità fino al 31.12.2016. La Convenzione potrà essere rinnovata, eventualmente modificata ed integrata nel tempo, alla luce di eventuali nuove esigenze delle parti, previo accordo scritto. Il rinnovo tacito non è consentito.

Art. 7
RECESSO

Le parti hanno facoltà di recedere in qualsiasi momento dalla presente Convenzione con preavviso di 15 giorni, notificato mediante posta elettronica certificata. In caso di recesso, l'Azienda Ospedaliera "G. Brotzu" avrà il diritto di conseguire il corrispettivo delle prestazioni effettivamente rese sino alla data di efficacia della dichiarazione di recesso, restando escluso il diritto ad ogni ulteriore compenso a qualsiasi titolo.

Art. 8
TRATTAMENTO DEI DATI

Le parti sono autorizzate, ai sensi del D. Lgs. 196/03 e s.m.i. al trattamento, nei modi e con i termini di legge, dei dati personali, per le attività istituzionali, ai soli fini dell'espletamento degli incarichi di cui alla presente Convenzione, nei limiti delle esigenze derivanti dagli stessi.

Art. 9
FORO COMPETENTE

Per eventuali controversie giudiziarie, il foro competente sarà quello di Cagliari. Per quanto non espressamente previsto nel presente contratto si rinvia alle vigenti norme in materia.

Art. 10
DISPOSIZIONI FINALI

Il presente atto, verrà registrato solo in caso d'uso a cura della parte interessata, ai sensi dell'art. 5 del D.P.R. 26/04/1986 n. 131.

La presente convenzione, composta da n. 4 pagine e n. 10 articoli, è sottoscritta con firma digitale ai sensi dell'art. 15, comma 2 bis, della L. 241/1990, come modificato dal D. Lgs 179/2012 convertito in legge 221/2012, previa lettura, approvazione e conferma delle clausole in essa contenute.

Letto, approvato e sottoscritto in data

Il Commissario Straordinario AO Brotzu
Dott.ssa Graziella Pintus

Il Commissario Straordinario ASL8
Dott.ssa Savina Ortu

CONVENZIONE TRA L'AZIENDA OSPEDALIERA "G. BROTTU E LA ASL N 8 DI CAGLIARI PER L'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI SANITARIE NON OGGETTO DI COMPENSAZIONE IN MOBILITA' INCLUSE E NON INCLUSE NEL NOMENCLATORE TARIFFARIO REGIONALE APPROVATO CON D.G.R. N. 19/6 DEL 28.04.1998 E S.M.I. E NEL NOMENCLATORE TARIFFARIO NAZIONALE APPROVATO CON D.M. 22.07.1996 E S.M.I.

APPENDICE

APPENDICE

TARIFFARIO PRESTAZIONI IN REGIME AMBULATORIALE

Disciplina	Cod.Prestaz	Descrizione	Tariffa Aziendale
Cardiologia	B88.72.3	ECOSTRESS(Ecocardio dopo prova fisica)	€ 186,00
Dismetabolico	B99.76	LDL AFERESI	€ 1.400,00
Gastroenterologia	B90.57.6	C13 AMINOPIRINA	€ 60,00
Gastroenterologia	B90.57.7	C13 ACIDO OCTANOICO	€ 40,00
Gastroenterologia	B90.57.8	C13 TRIGLICERIDI MISTI	€ 100,00
Laboratorio	B90.12.A	CALPROTECTINA FECALE	€ 41,32
Laboratorio	B90.13.A	CISTATINA C	€ 11,00
Laboratorio	B90.16.6	CROMOGRANINA A	€ 30,00
Laboratorio	B90.49.7	GAD	€ 41,30
Laboratorio	B90.95.6	LEGIONELLA	€ 58,00
Laboratorio	B03.92.03	LIPIDOGRAMMA	€ 9,81
Laboratorio	B90.34.6	OMOCISTEINEMIA	€ 25,82
Laboratorio	B90.36.6	PEPTIDE NATRIURETICO TIPO B(B.N.P.)	€ 45,00
Laboratorio	B90.35.0	PROCALCITONINA	€ 52,00
Laboratorio	B90.49.A	QUANTIFERON	€ 157,00
Laboratorio	B90.39.6	RECETTORE SOLUBILE TRANSFERRINA	€ 11,00
Laboratorio	B90.53.D	ANTICORPI ANTI TRANSGLUTAMINASI IGA	€ 15,70
Laboratorio	B90.39.7	SIEROAMILOIDE	€ 10,50
Laboratorio	B90.40.7	SOMATOMEDINA C	€ 34,31
Laboratorio	B90.35.6	SOMATOSTATINA	€ 27,00
Laboratorio	BFK506	TACROLIMUS	€ 51,60
Laboratorio	B90.36.41	TIMIDINKINASI	€ 17,00
Laboratorio	B90.42.6	TRANSFERRINA DESIALATA	€ 52,00
Laboratorio	B90.44.11	UREA CLEARANCE	€ 21,00
Laboratorio Microcitemico	B91.5R.4	ACIDO OROTICO urinario	€ 51,65
Laboratorio Microcitemico	B90.34.A	IGFBP-3 (VALUTAZIONE FUNZIONE SOMATOTROPA)	€ 34,31
Laboratorio Microcitemico	B91.5R.2	ACIDI ORGANICI URINARI	€ 175,00
Laboratorio Microcitemico	B90.07.4	ANALISI QUANTITATIVA AMINOACIDI	€ 103,29
Laboratorio Microcitemico	B91.5R.3	DOSAGGIO QUANTITATIVO DI AMINOACIDI IN LIQUIDI BIOLOGICI MEDIANTE HPLC	€ 40,00
Laboratorio Microcitemico	B91.5R.Q	ENZIMI LISOSOMIALI SIERICI	€ 65,00
Laboratorio Microcitemico	B91.5R.Y	MUCOPOLISACCARIDI URINARI	€ 51,65
Laboratorio Microcitemico	B91.5R.E	OLIGOSACCARIDI URINARI	€ 51,65

Laboratorio Microcittemico	B90.51.7	ANTI-ANTIGENE SOLUBILE EPATICO (SLA)	€ 61,97
Laboratorio Microcittemico	B90.51.8	ANTI CITOSOL EPATICO (LC1) IF	€ 8,26
Laboratorio Microcittemico	B90.51.9	ANTI CITOSOL EPATICO (LO1) IMMUNO BLOTTING	€ 61,97
Laboratorio Microcittemico	B90.38.M	PEPSINOGENO 1 /2 (VALUTAZIONE STATI PRECANCEROSI DI TUMORE GASTRICO-DISPEPSIA-REFLUSSO ACIDO)	€ 12,00
Laboratorio Microcittemico	B91.29.F	TEST NITROBLU' DI TETRAZOLIO	€ 25,82
Laboratorio Microcittemico	B91.5R.A	PROFILO ACILCARNITINE PLASMATICHE CON MS/MS	€ 40,00
Laboratorio Microcittemico	B91.5R.B	SUCCINILACETONE URINARIO	€ 50,00
Laboratorio Microcittemico	B91.5R.G	VLCFA	€ 175,00
Laboratorio Microcittemico	B91.5R.W	DOSAGGIO RAME/ FERRO EPATICO	€ 61,97
Laboratorio	B90.56.A	PHI (PROSTATE HEALTH INDEX)	€ 169,00
Laboratorio	B90.46.6	ANTICORPI ANTIZINCOT8 (ZnT8)	€ 42,00
Laboratorio	B90.47.D	ANTICORPI ANTI CITRULLINA (peptide)	€ 28,00
Laboratorio	B90.47.E	ANTICORPI ANTIENDOMISIO	€ 15,24
Laboratorio	B90.47.F	ANTICORPI ANTICENTROMERO	€ 25,00
Laboratorio	B90.52.7	ANTICORPI ANTIRIBOSOMA	€ 25,00
Laboratorio	B90.52.1	M2 (ANTIMITOCONDRI)	€ 28,00
Laboratorio	B90.51.A	ANTICORPI ANTI IA2 (TIROSIN FOSFATASI)	€ 42,00
Laboratorio	B90.86.7	ASPERGILLO	€ 57,00
Laboratorio	B90.47.G	ANTICORPI ANTIACTINA	€ 60,00
Laboratorio	B90.47.H	ANTICORPI ANTI FATTORE INTRINSECO	€ 31,00
Medicina	B88.74.21	FIBROSCAN	€ 43,38
Medicina nucleare	B92.05	ANGIOCARDIOSCINTIGRAFIA	€ 81,00
Medicina nucleare	92.19.C	OCTREOSCAN	€ 80,00
Oculistica\Otorino	B95.05.1	MICROPERIMETRIA	€ 80,00
Oculistica\Otorino	B95.05.2	BIOFEEDBACK(10 sedute)	€ 150,00
Radiologia	B88.79	ECOGRAFIA CON MDC	€ 170,00
Radiologia	B88.79F	ECOGRAFIA TRANSANALE	€ 90,00
Radiologia	Bv71	Assistenza TC e RMN	€ 83,00
Radiologia	B34.91.2	BIOPSIA POLMONARE TC GUIDATA CON MDC	€ 300,00
Radiologia	B34.91.3	BIOPSIA MEDIASTINICA TC-GUIDATA CON MDC	€ 300,00
Radiologia	B34.91.4	DRENAGGIO TORACICO TC-GUIDATO PERCUTANEO CON MDC	€ 300,00
Radiologia	B34.91.5	DRENAGGIO MEDIASTINICO TC-GUIDATO CON MDC	€ 300,00
Radiologia	B55.92.1	BIOPSIA TC GUIDATA PERCUTANEA RENALE CON MDC	€ 300,00
Radiologia	B55.92.3	BIOPSIA TC GUIDATA RETROPERITONEALE CON MDC	€ 300,00
Radiologia	B76.97	BIOPSIA VERTEBRALE TC	€ 300,00

		GUIDATA CON MDC	
	B86.11.1	BIOPSIA TC GUIDATA DELLE PARTI MOLLI RM CON MDC	€ 190,00
Radiologia	B87.03.10	STEREOTASSI DEL CRANIO CON MDC	€ 165,00
Radiologia	B88.91.N	ANGIO-RM DEL DISTRETTO VASCOLARE INTRACRANICO senza e con MDC	€ 300,00
Radiologia	B88.95.7	ANGIO-RM DELL'ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC	€ 156,00
Radiologia	B88.97.6	RM PERFUSIONE CERVELLO E TRONCO ENCEFALICO	€ 300,00
Radiologia	B88.97.8	RM DIFFUSIONE PERFUSIONE CERVELLO E TRONCO ENCEFALICO	€ 300,00
Radiologia	B88.97.4	SPETTROSCOPIA IN RM CERVELLO E TRONCO ENCEFALICO	€ 300,00
Radiologia	B88.80	ECO CON MEZZI DI CONTRASTO	€ 300,00
Radiologia	B54.24.2	AGOBIOPSIA PERCUTANEA PANCREATICA PERCUTANEA TC-GUIDATA CON MDC	€ 300,00
Radiologia	B54.91.2	DRENAGGIO TC-GUIDATO PERCUTANEO PELVICO CON MDC	€ 300,00
Radiologia	B54.91.3	BIOPSIA TC-GUIDATA ADDOMINALE PERCUTANEA CON MDC	€ 300,00
Radiologia	B76.97.2	DRENAGGIO TC GUIDATO MUSCOLARE	€ 155,00
Terapia antalgica	B98.59	TERAPIE AD ONDE D URTO EXTRACORPOREE per patologie muscolo-scheletriche	€ 55,00

APPENDICE

TARIFFARIO PRESTAZIONI IN REGIME DI RICOVERO

Disciplina	Cod. Prestaz. ICD9C M	Descrizione	Tariffa Aziendale €
Emodinamica	36.06	ANGIOPLASTICA CON STENT NON MEDICATO	3.199,00
Emodinamica	36.07	ANGIOPLASTICA CON STENT MEDICATO	4.455,00
Emodinamica	36.09	ANGIOPLASTICA SENZA STENT	3.199,00
Emodinamica	88.56	ARTERIOGRAFIA CORONARICA	948,00
Emodinamica	37.21	CATETERISMO VENE SOVRAEPATICHE	847,00
Emodinamica	35.21	TAVI tf/ta	28.400,00
Cardiologia	37.25	BIOPSIA ENDOMIocardica	351,00
Cardiologia	88.72.4	ECOCARDIOGRAMMA TRANSESOFAGEO	199,00
Endoscopia digestiva	42.33.3	SCLEROSI VARICI ESOFAGEE IN CORSO DI EGDS	189,00
Endoscopia digestiva	42.91	LEGATURA DELLE VARICI ESOFAGEE CON ELASTICO IN CORSO DI EGDS	584,00
Endoscopia digestiva	42.92	DILATAZIONE ESOFAGO incluso EGDS	1.053,00
Endoscopia digestiva	42.93	INIEZIONE PERENDOSCOPICA TOSSINA botulinica	102,00
Endoscopia digestiva	42.85.1	POSIZIONAMENTO STENT ESOFAGEO	2.858,00
Endoscopia digestiva	42.85A	DILATAZIONE CON PALLONE SPECIALE ESOFAGEO PER ACALASIA	1.631,00
Endoscopia digestiva	44.22.1	DILATAZIONE ENDOSCOPICA STOMACO E PILORO	1.053,00
Endoscopia digestiva	44.44	EMBOZZAZIONE EMORRAGIE DIGESTIVE (ENDOSCOPIA)	1.459,00
Endoscopia digestiva	44.44.1	INFILTRAZIONE DI LESIONI SANGUINANTI CON TISSUCOL	832,00
Endoscopia digestiva	44.44.2	INFILTRAZIONE DI VARICI ESOFAGEE E/O GASTRICHE CON GLUBRAN	786,00
Endoscopia digestiva	46.81	DILATAZIONE DUODENO E DIGIUNO	1.053,00
Endoscopia digestiva	46.85.1	DILATAZIONE INTESTINO con stent	1.916,00
Endoscopia digestiva	51.88	DRENAGGIO BILIARE	660,00
Endoscopia digestiva	51.87	POSIZIONAMENTO STENT BILIARE ENDOSCOPICAMENTE	1.817,00
Rad Angiografica	00.45	ANGIOPLASTICA 1 SEGMENTO VASCOLARE CON STENT	5.310,00
Rad Angiografica	00.61	ANGIOPLASTICA PERCUTANEA O ATRECTOMIA DI VASI PRECEREBRALI EXTRACRANICI	4.236,00

Rad Angiografica	00.62	ANGIOPLASTICA PERCUTANEA O ATRECTOMIA DEI VASI INTRACRANICI	4.236,00
Rad Angiografica	00.64	STENTING DELLA CAROTIDE	3.785,00
Rad Angiografica	38.7	POSIZIONAMENTO DEFINITIVO FILTRO IN V.C.	3.217,00
Rad Angiografica	39.72	OCCLUSIONE VASI CAPO E COLLO	4.616,00
Rad Angiografica	38.86	EMBOLIZZAZIONE VASI ADDOMINALI	4.616,00
Rad Angiografica	39.50	TRATTAMENTO FISTOLE A-V	4.236,00
Rad Angiografica	39.52	TRATTAMENTO ALTRI ANEURISMI	4.616,00
Rad Angiografica	39.50 + 39.90	ANGIOPLASTICA CON STENT	5.309,00
Rad Angiografica	39.59.1	ANGIOPLASTICA SEGMENTO\I VASCOLARE	4.236,00
Rad Angiografica	39.71	POSIZIONAMENTO ENDOPROTESI AORTICA ADDOMINALE	3.150,00
Rad Angiografica	39.72	EMBOLIZZAZIONE VASI MENINGEI	4.616,00
Rad Angiografica	39.72.1	EMBOLIZZAZIONE MAV CEREBRALI	5.366,00
Rad Angiografica	39.72.2	EMBOLIZZAZIONI ANEURISMI CEREBRALI CON SPIRALI	10.076,00
Rad Angiografica	39.73	POSIZIONAMENTO ENDOPROTESI AORTICA TORACICA	3.150,00
Rad Angiografica	39.79	EMBOLIZZAZIONE VASI TORACICI	4.616,00
Rad Angiografica	39.79	EMBOLIZZAZIONE VASI ARTI INFERIORI O SUPERIORI	4.616,00
Rad Angiografica	39.79	ALTRA RIPARAZIONE ENDOVASCOLARE (DI ANEURISMA) DI ALTRI VASI	4.616,00
Rad Angiografica	39.79	EMBOLIZZAZIONE VASI PERIFERICI	4.616,00
Rad Angiografica	44.44	EMBOLIZZAZIONE EMORRAGIE DIGESTIVE (PERCUTANEA)	4.616,00
Rad Angiografica	50.94 + 99.25	CHEMIOEMBOLIZZAZIONE EPATICA O PARENCHIMALE ALTRI INTERVENTI PERCUTANEI SUL TRATTO BILIARE (STENTING BILIARE)	2.682,00
Rad Angiografica	51.99	ALTRI INTERVENTI SULLE VIE BILIARI (DRENAGGIO BILIARE PERCUTANEO)	3.412,00
Rad Angiografica	51.98	ALTRI INTERVENTI SULLE VIE BILIARI (DRENAGGIO BILIARE PERCUTANEO)	1.997,00
Rad Angiografica	59.8	POSIZIONAMENTO PROTESI URINARIA	1.810,00
Rad Angiografica	63.1 + 99.29	SCLEROEMBOLIZZAZIONE VARICOCELE	956,00
Rad Angiografica	68.29	ALTRA ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE DI LESIONE DELL'UTERO	4.615,00
Rad Angiografica	88.42.3	ANGIOGRAFIA DIGITALE SUCCLAVIA/VERTEBRALE/ CAROTIDE	283,00
Rad Angiografica	88.43	ARTERIOGRAFIA ARTERIE POLMONARI	466,00
Rad Angiografica	88.44	ARTERIOGRAFIA ARTERIE BRONCHIALI	447,00
Rad Angiografica	88.44.2	ARTERIOGRAFIA MIDOLLARE	470,00
Rad Angiografica	88.45	ARTERIOGRAFIA RENALE BILATERALE	450,00
Rad Angiografica	88.45.1	ARTERIOGRAFIA RENALE MONOLATERALE	379,00
Rad Angiografica	88.47	ARTERIOGRAFIA TRIPODE CELIACO	492,00
Rad Angiografica	88.47.2	ARTERIOGRAFIA SELETTIVA EPATICA	492,00
Rad Angiografica	88.47.3	ARTERIOGRAFIA SELETTIVA SPLENICA	492,00
Rad Angiografica	88.47.4	ARTERIOGRAFIA MESENTERICA SUP.O INF	427,00
Rad Angiografica	88.49.1	ARTERIOGRAFIA ARTO SUPERIORE	426,00
Rad Angiografica	88.49.A	ARTERIOGRAFIA ARTI SUPERIORI	517,00
Rad Angiografica	88.48.5	ARTERIOGRAFIA IN S.O.	271,00
Rad Angiografica	88.49	ARTERIOGRAFIA BACINO	372,00
Rad Angiografica	99.10	TROMBOLISI LOCOREGIONALE	1.168,00

MODULO ALLEGATO

Convenzione Attiva

MODULO RICHIESTA CONSULENZA – ESAME STRUMENTALE

STRUTTURA RICHIEDENTE _____

Consulenza _____

Esame _____

L'esame è necessario ai fini diagnostici in rapporto all'attuale ricovero. Si allega in visione :

Cartella Clinica Esami Altro

Richiesta in data ___/___/___ Consulenza Esame Programmato

Urgente

Programmato per il ___/___/___ ore _____

Presidio Ospedaliero Erogatore: San Michele Oncologico Businco Microcitemico
Cao

Struttura che eroga la prestazione:

Dati del Paziente:

Cognome _____ **Nome** _____ **Data di nascita** ___/___/___ **M**

F

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Il Paziente è : deambulante in sedia a rotelle barellato

Degenza Day Hospital Terapia Intensiva

Diagnosi, quesiti etc.

_____ Firma leggibile e timbro del Medico della Struttura Richiedente

_____ **Tel** _____

_____ Firma leggibile e timbro del Medico di Direzione Medica di Presidio della Struttura Richiedente

AUTORIZZAZIONE PRESIDIO EROGATORE

_____ Firma leggibile e timbro del Direttore della Struttura Erogante

ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE

N. 333 DEL 14 APR. 2016

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO IL DIRETTORE SANITARIO
Antonella Carreras *Dott. Pier Paolo Pani*

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
Dott.ssa Savina Ortu

ASLCagliari

Il presente allegato è composto di n° dodici fogli
di n° dodici pagine.

IL RESPONSABILE
SSD AFFARI GENERALI
D^{ssa} *Marisa Udelle*

Udelle