

Convenzione tra l'Azienda USL Toscana Centro e la Casa di Cura Privata San Rossore s.r.l. per attività in ambito chirurgico: oculistica

prestazioni ambulatoriali

codice nomenclatore regionale	codice catalogo regionale	attività resa in convenzione, in regime di area a pagamento, FUORI orario di lavoro da parte personale dirigente medico dipendente a rapporto esclusivo dell'Azienda	compenso personale dirigente medico (comprensivo dei tempi e dei costi di percorrenza)	IRAP compenso	recupero costi aziendali per attività aziendale a pagamento resa presso spazi non aziendali (determina dirigenziale n. 1841/2018)	quota azienda comprensiva di arrotondamento	quota spettanza AUSL TC	quota spettanza Casa di Cura Privata San Rossore 22% tariffa finale	tariffa finale a carico utente al netto bollo
95.02	1039	VISITA OCULISTICA/ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO	94,50	8,03	4,32	10,15	117,00	33,00	150,00
95.17	2268	TOMOGRAFIA A COERENZA OTTICA (OCT)	94,50	8,03	4,32	10,15	117,00	33,00	150,00
95.02 + 95.17	1039 + 2268	VISITA OCULISTICA + TOMOGRAFIA A COERENZA OTTICA (OCT)	127,00	10,80	4,32	13,88	156,00	44,00	200,00
13.64	1454	CAPSULOTOMIA YAG-LASER PER CATARATTA SECONDARIA OCCHIO DX	114,00	9,69	4,32	12,39	140,40	39,60	180,00
13.64	1455	CAPSULOTOMIA YAG-LASER PER CATARATTA SECONDARIA OCCHIO SN	114,00	9,69	4,32	12,39	140,40	39,60	180,00

prestazioni chirurgia ambulatoriale

codice nomenclatore regionale	codice catalogo regionale	attività resa in convenzione, in regime di area a pagamento, FUORI orario di lavoro da parte personale dirigente medico dipendente a rapporto esclusivo dell'Azienda	compenso personale dirigente medico (comprensivo dei tempi e dei costi di percorrenza)	IRAP compenso	recupero costi aziendali per attività aziendale a pagamento resa presso spazi non aziendali (determina dirigenziale n. 1841/2018)	quota azienda comprensiva di arrotondamento	quota spettanza AUSL TC	quota spettanza Casa di Cura Privata San Rossore
13.71	1811	INTERVENTO DI CATARATTA CON IMPIANTO DILENTE INTRAOCULARE OCCHIO DX	957,92	81,42	4,32	106,34	1.150,00	Alla quota di spettanza AUSL TC si aggiunge la quota di spettanza della Casa di Cura privata San Rossore al fine della determinazine della tariffa finale a carico dell'UTENTE come da determinazioni della Casa di Cura p. S.R.
13.71	1812	INTERVENTO DI CATARATTA CON IMPIANTO DILENTE INTRAOCULARE OCCHIO SN	957,92	81,42	4,32	106,34	1.150,00	
11.99.2	1517	CORREZIONE DEI VIZI DI REFRAZIONE CON LASER AD ECCIMERI PRK / OLMIO OCCHIO DX	746,94	63,49	4,32	85,25	900,00	
11.99.2	1518	CORREZIONE DEI VIZI DI REFRAZIONE CON LASER AD ECCIMERI PRK / OLMIO OCCHIO SN	746,94	63,49	4,32	85,25	900,00	
11.99.2 + 11.99.2	PLP0232 (1517 + 1518)	Correzione dei vizi di refrazione con laser ad eccimeri PRK/OLMIO occhio DX e occhio SN	1.904,06	161,85	4,32	219,77	2.290,00	
11.99.3	1519	CORREZIONE DI ALTERAZIONI CORNEALI OCCHIO DX	318,94	27,11	4,32	36,63	387,00	
11.99.3	1520	CORREZIONE DI ALTERAZIONI CORNEALI OCCHIO SN	318,94	27,11	4,32	36,63	387,00	
11.99.4	1515	CORREZIONE DEI VIZI DI REFRAZIONE CON LASER A ECCIMERI LASIK / LAMELLARE OCCHIO DX	732,25	62,24	4,32	85,19	884,00	
11.99.4	1516	CORREZIONE DEI VIZI DI REFRAZIONE CON LASER A ECCIMERI LASIK / LAMELLARE OCCHIO SN	732,25	62,24	4,32	85,19	884,00	
11.99.4 + 11.99.4	PLP0233 (1515 + 1516)	Correzione dei vizi di refrazione con laser ad eccimeri LASIK/LAMELLARE occhio DX e SN	1.862,15	158,28	4,32	215,25	2.240,00	
14.79	1769	INIEZIONE INTRAVITREALE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE OCCHIO DX	300,04	25,50	4,32	35,14	365,00	
14.79	1770	INIEZIONE INTRAVITREALE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE OCCHIO SN	300,04	25,50	4,32	35,14	365,00	
		INTERVENTO DI CHIRURGIA REFRATTIVA SMILE OCCHIO DX	570,00	48,45	4,32	62,23	685,00	
		INTERVENTO DI CHIRURGIA REFRATTIVA SMILE OCCHIO SX	570,00	48,45	4,32	62,23	685,00	
		INTERVENTO DI CHIRURGIA REFRATTIVA SMILE OCCHIO DX e OCCHIO SN	1.100,00	93,50	4,32	122,18	1.320,00	
		INTERVENTO DI CATARATTA CON TECNICA LASER OCCHIO DX	1.307,92	111,17	4,32	146,59	1.570,00	
		INTERVENTO DI CATARATTA CON TECNICA LASER OCCHIO SX	1.307,92	111,17	4,32	146,59	1.570,00	
		INTERVENTO DI CHIRURGIA REFRATTIVA SMILE OCCHIO DX e OCCHIO SN	1.307,92	111,17	4,32	146,59	1.570,00	

prestazioni di ricovero

DRG		attività resa in convenzione, in regime di area a pagamento, FUORI orario di lavoro da parte personale dirigente medico dipendente a rapporto esclusivo dell'Azienda	compenso personale dirigente medico (comprensivo dei tempi e dei costi di percorrenza)	IRAP compenso	recupero costi aziendali per attività aziendale a pagamento resa presso spazi non aziendali (determina dirigenziale n. 1841/2018)	quota azienda comprensiva di arrotondamento	quota spettanza AUSL TC	quota spettanza Casa di Cura Privata San Rossore
036		INTERVENTI SULLA RETINA	2.300,00	195,50	4,32	250,18	2.750,00	Alla quota di spettanza AUSL TC si aggiunge la quota di spettanza della Casa di Cura privata San Rossore al fine della determinazine della tariffa finale a carico dell'UTENTE
036		INTERVENTI SULLA RETINA	2.800,00	238,00	4,32	327,68	3.370,00	
036		INTERVENTI SULLA RETINA	3.300,00	280,50	4,32	385,18	3.970,00	
038		INTERVENTI PRIMARI SULL'IRIDE	2.300,00	195,50	4,32	250,18	2.750,00	
039		INTERVENTI SUL CRISTALLINO CON O SENZA VITRECTOMIA (senza vitrectomia)	1.300,00	110,50	4,32	145,18	1.560,00	
039		INTERVENTI SUL CRISTALLINO CON O SENZA VITRECTOMIA (senza vitrectomia)	1.500,00	127,50	4,32	168,18	1.800,00	
039		INTERVENTI SUL CRISTALLINO CON O SENZA VITRECTOMIA (senza vitrectomia)	1.800,00	153,00	4,32	202,68	2.160,00	
042		INTERVENTI SULLE STRUTTURE INTRAOCULARI ECCETTO RETINA, IRIDE E CRISTALLINO	2.300,00	195,50	4,32	250,18	2.750,00	
042		INTERVENTI SULLE STRUTTURE INTRAOCULARI ECCETTO RETINA, IRIDE E CRISTALLINO	2.800,00	238,00	4,32	327,68	3.370,00	
042		INTERVENTI SULLE STRUTTURE INTRAOCULARI ECCETTO RETINA, IRIDE E CRISTALLINO	3.300,00	280,50	4,32	385,18	3.970,00	