

CATEGORIE DI PRESTAZIONI - TARIFFE e loro RIPARTIZIONI

TABELLA n. 1

						RIPARTIZIONE PERCENTUALE DELLA QUOTA ONORARIO PROFESSIONISTA/EQUIPE (100%)						
Riparto Tariffa		R007	R008	R009	R0005	R0003	R0006	R0004	R0002	R0001		
		ONORARIO PROFESSISTA/EQUIPE (comprensiva del compenso al personale di supporto)	IRAP	Oneri contributivi assistenziali e previdenziali (ENPAP o ENPAV)	IVA	Quota COSTI DI PRODUZIONE (per recupero costi amministrativi generali e costi diretti)	a - quota da destinare al fondo perequativo dirigenza sanitaria	b - quota del 5% dell'onorario professionale da destinare al fondo per interventi di prevenzione o riduzione delle liste d'attesa	c - quota per il compenso al personale di supporto indiretto	d - quota personale di supporto diretto (se richiesto)(*)	e - quota professionista o equipe	
		Definito d'intesa con i professionisti/equipe e comprensivo del compenso al personale di supporto	(8,5%, come per Legge, applicata sugli onorari e sui compensi corrisposti)	Se applicabile. Calcolate sull'onorario	Come per Legge	Stima o calcolo analitico	Fissa per tutte le tipologie di prestazioni e non inferire al 5% della massa dei proventi, al netto delle quote di ritenuta aziendale	Fissa per tutte le tipologie di prestazioni	Percentuale definita in sede di contrattazione integrativa	Percentuale definita in sede di contrattazione integrativa	Differenza a 100%	
		(A)	(B)	(C)	(D)	(E)						
		TARIFFA A CARICO DELL'UTENTE (sommatoria di A+B+C+D+E)										
Codice	TIPOLOGIA/AGGREGATI DI PRESTAZIONI											
00100	VISITE (Prima visita specialistica, visita di controllo, esame complessivo dell'occhio, colloqui psichiatrici, colloqui psicologici, relazioni su casi clinici e di Medicina Legale, consulto, ecc.)	L'onorario è individuato tra un valore minimo e un valore massimo stabiliti dall'Azienda (attualmente tra 50 e 200 €). I valori minimo e massimo sono incrementati del 50% per le visite domiciliari (attualmente tra 75 e 300€).	(8,5%, come per Legge, applicata sugli onorari e sui compensi corrisposti)	Come da normativa	Come per Legge	Costi di produzione per singola prestazione come risultanti da allegata tabella n. 2.	5%	5%	1%	5%	84% (con supporto) - 89% (senza supporto)	
00200	PRESTAZIONI CON AUSILIO DI STRUMENTAZIONE		(8,5%, come per Legge, applicata sugli onorari e sui compensi corrisposti)	Come da normativa	Come per Legge	Costi di produzione per singola prestazione come risultanti da allegata tabella n. 2.	5%	5%	1%	6%	83% (con supporto) - 89% (senza supporto)	
	Biopsia											
	Dialisi											
	Ecocolordoppler											
	Ecografia											
	Elettromiografia											
	Endoscopia											
	Mammografia											
	Odontoiatria											
	Prestazioni chirurgiche											
	Prestazioni mediche											
	Radioterapia											
	Riab.diagnostica											
	Riabilitazione e rieducazione funzionale											
	RX											
	Altra diagnostica											
	Altra diagnostica strumentale											
	Altra riabilitazione											
	Altre prestazioni terapeutiche											
00300	PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE DI ALTA TECNOLOGIA		(8,5%, come per Legge, applicata sugli onorari e sui compensi corrisposti)	Come da normativa	Come per Legge	costi di produzione per singola prestazione come risultanti da allegata tabella n. 2.	5%	5%	1%	15%	74% (con supporto) - 89% (senza supporto)	
	Densitometria											
	Medicina Nucleare											
	RM											
	TAC											

CATEGORIE DI PRESTAZIONI - TARIFFE e loro RIPARTIZIONI

TABELLA n. 1

00400	PRESTAZIONI DI LABORATORIO		(8,5%, come per Legge, applicata sugli onorari e sui compensi corrisposti)	Come da normativa	Come per Legge	costi di produzione per singola prestazione come risultanti da allegata tabella n. 2		5%	5%	1%	15%	74% (con supporto) - 89% (senza supporto)
	<i>Anatomia e Istologia Patologica</i>											
	<i>Chimica Clinica</i>											
	<i>Ematologia/Coagulazione</i>											
	<i>Genetica/Citogenetica</i>											
	<i>Immunoematologia e Trasfusionale</i>											
	<i>Laboratorio di Base</i>											
	<i>Microbiologia/Virologia</i>											
00500	CONSULTI E PRESTAZIONI A DOMICILIO	L'onorario è individuato tra un valore minimo e un valore massimo stabiliti dall'Azienda (attualmente <u>tra 75 e 300 €</u>).	(8,5%, come per Legge, applicata sugli onorari e sui compensi corrisposti)	Come da normativa	Come per Legge	costi di produzione per singola prestazione come per la tipologia VISITE		5%	5%	1%	5%	84%
00600	PRESTAZIONI MEDICO LEGALI	Definito d'intesa con i professionisti/equipe e comprensivo del compenso al personale di supporto	(8,5%, come per Legge, applicata sugli onorari e sui compensi corrisposti)	Come da normativa	Come per Legge	costi di produzione per singola prestazione come per la tipologia VISITE		5%	5%	1%	5%	84%
00700	PRESTAZIONI MEDICO LEGALI CON RELAZIONE	Definito d'intesa con i professionisti/equipe e comprensivo del compenso al personale di supporto	(8,5%, come per Legge, applicata sugli onorari e sui compensi corrisposti)	Come da normativa	Come per Legge	costi di produzione per singola prestazione come per la tipologia VISITE		5%	5%	1%	5%	84%
00800	PRESTAZIONI DI MEDICO COMPETENTE	Le tariffe per tali tipologie di attività sono stabilite, di volta in volta, in sede di stipula delle relative convenzioni.	(8,5%, come per Legge, applicata sugli onorari e sui compensi corrisposti)	Come da normativa	Come per Legge	I costi di produzione per singola prestazione sono stabiliti, di volta in volta, in sede di stipula delle relative convenzioni.		5%	5%	1%	5%	84%
00900	PRESTAZIONI DEL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	Le tariffe minime da applicare, da definirsi in sede di rilascio dell'autorizzazione, sono quelle indicate nel "Tariffario regionale delle prestazioni rese, nell'interesse di terzi richiedenti, dai Servizi del Dipartimento di Prevenzione delle ASL in materia di igiene e sanità pubblica, sicurezza alimentare, sicurezza del lavoro e sanità veterinaria", adottato con D.G.R. 13 Settembre 2011, n. 1984, pubblicato sul B.U.R. n. 149 del 27/09/2011.	(8,5%, come per Legge, applicata sugli onorari e sui compensi corrisposti)	Come da normativa	Come per Legge	I costi di produzione per singola prestazione sono determinati, di volta in volta, in sede di rilascio dell'autorizzazione.		5%	5%	1%	5%	84%
001000	PRESTAZIONI VETERINARIE	Le tariffe minime da applicare, da definirsi in sede di rilascio dell'autorizzazione, sono quelle indicate nel "Tariffario regionale delle prestazioni rese, nell'interesse di terzi richiedenti, dai Servizi del Dipartimento di Prevenzione delle ASL in materia di igiene e sanità pubblica, sicurezza alimentare, sicurezza del lavoro e sanità veterinaria", adottato con D.G.R. 13 Settembre 2011, n. 1984, pubblicato sul B.U.R. n. 149 del 27/09/2011.	(8,5%, come per Legge, applicata sugli onorari e sui compensi corrisposti)	Come da normativa	Come per Legge	I costi di produzione per singola prestazione sono determinati, di volta in volta, in sede di rilascio dell'autorizzazione.		5%	5%	1%	Percentuale da definire in sede di autorizzazione	Differenza a 100%
001100	PRESTAZIONI DI MEDICINA SPORTIVA	Definito d'intesa con i professionisti/equipe e comprensivo del compenso al personale di supporto	(8,5%, come per Legge, applicata sugli onorari e sui compensi corrisposti)	Come da normativa	Come per Legge	I costi di produzione per singola prestazione sono determinati, di volta in volta, in sede di rilascio dell'autorizzazione.		5%	5%	1%	6%	83%
001200	PARTECIPAZIONE AI PROVENTI DI ATTIVITA' A PAGAMENTO CHIESTA ALL'AZIENDA DA PARTE DI TERZI (INDAGINI DI LABORATORIO, ESAMI ISTOLOGICI, RADIOLOGIA, ATTIVITA' DI MEDICO COMPETENTE, CERTIFICAZIONI INAIL, ECC.)	Le tariffe per tali tipologie di attività sono stabilite, di volta in volta, in sede di stipula delle relative convenzioni o accordi.	(8,5%, come per Legge, applicata sugli onorari e sui compensi corrisposti)	Come da normativa	Come per Legge	I costi di produzione per singola prestazione sono stabiliti, di volta in volta, in sede di stipula delle relative convenzioni o accordi.		5%	5%	1%	Percentuale definita in sede di stipula delle relative convenzioni o accordi	Differenza a 100%
	<i>a) - Attività svolte all'interno dell'ASL TA</i>											
	<i>b) - Attività svolte all'esterno dell'ASL TA</i>											
	<i>c) - Attività di diagnostica strumentale e di laboratorio svolta in equipe all'interno delle strutture aziendali</i>											
	<i>d) - Attività isto-citologica di Anatomia Patologica</i>											
	<i>e) - Consulenze sanitarie espletate all'esterno dell'ASL TA in favore di Istituzioni Pubbliche, altre Aziende Sanitarie, Case di cura non accreditate.</i>											
	<i>c) - Attività svolta dal Dipartimento di Prevenzione</i>											

CATEGORIE DI PRESTAZIONI - TARIFFE e loro RIPARTIZIONI

TABELLA n. 1

001300	RICOVERI CHIRURGICI O DAY-SURGERY (INTERVENTI) IN LIBERA PROFESSIONE (**)	Come da "preventivo di spesa" redatto e firmato dal medico prescelto dall'utente e controfirmato per accettazione dallo stesso utente.	(8,5%, come per Legge, applicata sugli onorari e sui compensi corrisposti)	Come da normativa	Come per Legge	I costi di produzione per singola prestazione di ricovero sono determinati, di volta in volta, in sede di rilascio dell'autorizzazione allo specifico ricovero, tenuto conto del DRG e del 50% di detrazione dell'importo dello stesso a carico della Regione Puglia.		5%	5%	1%	Come da "preventivo di spesa" redatto e firmato dal medico prescelto dall'utente e controfirmato per accettazione dallo stesso utente.	Differenza a 100%
001400	RICOVERI MEDICI O DAY-HOSPITAL IN LIBERA PROFESSIONE (**)	Come da "preventivo di spesa" redatto e firmato dal medico prescelto dall'utente e controfirmato per accettazione dallo stesso utente.	(8,5%, come per Legge, applicata sugli onorari e sui compensi corrisposti)	Come da normativa	Come per Legge	I costi di produzione per singola prestazione di ricovero sono determinati, di volta in volta, in sede di rilascio dell'autorizzazione allo specifico ricovero, tenuto conto del DRG e del 50% di detrazione dell'importo dello stesso a carico della Regione Puglia.		5%	5%	1%	Come da "preventivo di spesa" redatto e firmato dal medico prescelto dall'utente e controfirmato per accettazione dallo stesso utente.	Differenza a 100%
(*) : Nei casi in cui non è utilizzato personale di supporto diretto, la quota di pertinenza dello stesso è attribuita al sanitario/equipe che effettua la prestazione.												
(**) alla sommatoria di A+B+C+D+E deve essere aggiunto il 50% dell'importo previsto dal "Tariffario S.S.R." vigente per il DRG corrispondente												
N.B.: Le tariffe delle prestazioni per le quali non sono al momento attive autorizzazioni, saranno determinate al momento della loro richiesta di effettuazione, a seguito di concertazione con l'Organismo Paritetico di Programmazione e Verifica												