REGIONE DEL VENETO
ULSS3 SERENISSIMA

Struttura Accreditata con sede presso il Distretto 3: FISIOPOLIMEDICA RIVIERA SRL
Piano Operativo Aziendale per l'abbattimento delle liste d'attesa ex note regionali prot. n. 39517/2025 e n. 220448/2025

MACROAREA: BRANCHE A VISITA

	PRESTAZIONI						VOLUME PRESTAZIONI		
BRANCA SPECIALISTICA	Codice NTR ex DDGR n. 47 del 22/05/2013 (1) e s.m.i. (CVP 1.5)	DEFINIZIONE	TARIFFA EURO	Codice NTR ex DDGR n. 01 del 02/01/2025 (2) (CVP 2.4)	DEFINIZIONE	TARIFFA EURO	NUMERO PRESTAZIONI	IMPORTO EURO	* Priorità: A 20% - B 50% - C 30%
CARDIOLOGIA	88.72.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo. Non associabile a 88.72.1; 88.72.3	€ 100,50	88.72.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo. Non associabile a 88.72.1; 88.72.3	€ 100,50	0	€ 0,00	*
	88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	€ 47,50	88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	€ 47,50	0	€ 0,00	*
	88.73.Z	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI VASI VENOSI	€ 47,50				0	€ 0,00	
				89.13.06	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI VASI VENOSI DEL COLLO.	€ 47,50			*
	88.77.4	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI INFERIORI	€ 47,50				0	€ 0,00	
				88.77.4	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI INFERIORI	€ 47,50			*
	88.77.6	ECO(COLOR)DOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO O VENOSO.	€ 47,50	88.77.6	ECO(COLOR)DOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO O VENOSO.	€ 47,50	0	€ 0,00	*
	89.01.3	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO	€ 14,25	89.01.3	VISITA CARDIOLOGICA DI CONTROLLO	€ 14,25	0	€ 0,00	C
	89.7A.3	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA. Incluso: ECG (89.52).	€ 35,05	89.7A.3	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA. Incluso: ECG (89.52).	€ 35,05	0	€ 0,00	*
	89.41	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE. Escluso: Prova da sforzo cardiorespiratorio (89.44.1)	€ 60,30	89.41	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO O CON PEDANA MOBILE. Escluso: Test da sforzo cardiopolmonare (89.44.1).	€ 60,30	0	€ 0,00	*
	89.50	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO.	€ 67,05	89.50	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO.	€ 67,05	0	€ 0,00	*
	89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA	€ 12,55	89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA DI CONTROLLO.	€ 12,55	0	€ 0,00	C
	IMPORTO CONTRATTATO POA GENNAIO - MAGGIO 2025 - BRANCA CARDIOLOGIA							**€ 0,00**	
	IMPORTO POA GENNAIO - MAGGIO 2025 - BRANCA CARDIOLOGIA							**€ 0,00**	

	PRESTAZIONI						VOLUME PRESTAZIONI		
BRANCA SPECIALISTICA	Codice NTR ex DDGR n. 47 del 22/05/2013 (1) e s.m.i. (CVP 1.5)	DEFINIZIONE	TARIFFA EURO	Codice NTR ex DDGR n. 01 del 02/01/2025 (2) (CVP 2.4)	DEFINIZIONE	TARIFFA EURO	NUMERO PRESTAZIONI	IMPORTO EURO	* Priorità: A 20% - B 50% - C 30%
NEUROLOGIA	89.01.C	VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA] DI CONTROLLO.	€ 14,25	89.01.C	VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA] DI CONTROLLO.	€ 14,25	90	€ 1.282,50	C
	89.13	PRIMA VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]. Incluso: eventuale fundus oculi e Minimental test	€ 20,50	89.13	PRIMA VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]. Incluso: eventuale fundus oculi e Minimental test	€ 20,50	150	€ 3.075,00	*
	93.08.S	STUDIO NEUROFISIOLOGICO [ELETTROMIOGRAFICO] ARTO SUPERIORE	€ 122,90	93.08.S	STUDIO NEUROFISIOLOGICO [ELETTROMIOGRAFICO] ARTO SUPERIORE	€ 122,90	534	€ 65.628,60	*
	93.08.T	STUDIO NEUROFISIOLOGICO [ELETTROMIOGRAFICO] ARTO INFERIORE	€ 111,70	93.08.T	STUDIO NEUROFISIOLOGICO [ELETTROMIOGRAFICO] ARTO INFERIORE	€ 111,70			*
	93.08.V	STUDIO NEUROFISIOLOGICO [ELETTROMIOGRAFICO] FACCIALE E TRIGEMINALE COMPLETO. Monolaterale. Non associabile a 93.08.1, 93.08.5, 93.09.1, 93.09.2,	€ 78,20	93.08.V	STUDIO NEUROFISIOLOGICO [ELETTROMIOGRAFICO] FACCIALE E TRIGEMINALE COMPLETO	€ 78,20	3	€ 234,60	*
	IMPORTO CONTRATTATO POA GENNAIO - MAGGIO 2025 - BRANCA NEUROLOGIA							**€ 69.986,10**	
	IMPORTO POA GENNAIO - MAGGIO 2025 - BRANCA NEUROLOGIA							**€ 70.000,00**	

	PRESTAZIONI						VOLUME PRESTAZIONI		
BRANCA SPECIALISTICA	Codice NTR ex DDGR n. 47 del 22/05/2013 (1) e s.m.i. (CVP 1.5)	DEFINIZIONE	TARIFFA EURO	Codice NTR ex DDGR n. 01 del 02/01/2025 (2) (CVP 2.4)	DEFINIZIONE	TARIFFA EURO	NUMERO PRESTAZIONI	IMPORTO EURO	* Priorità: A 20% - B 50% - C 30%
OCULISTICA	89.01.D	VISITA OCULISTICA DI CONTROLLO	€ 14,25	89.01.D	VISITA OCULISTICA DI CONTROLLO	€ 14,25	0	€ 0,00	C
	89.11	TONOMETRIA	€ 15,10	89.11	TONOMETRIA	€ 15,10			*
	95.02	PRIMA VISITA OCULISTICA	€ 20,50	95.02	PRIMA VISITA OCULISTICA	€ 20,50			*
	95.09.1	ESAME DEL FUNDUS OCULI	€ 8,40	95.09.1	ESAME DEL FUNDUS OCULI	€ 8,40			*
	IMPORTO CONTRATTATO POA GENNAIO - MAGGIO 2025 BRANCA OCULISTICA							**€ 0,00**	
	IMPORTO POA GENNAIO - MAGGIO 2025 BRANCA OCULISTICA							**€ 0,00**	

REGIONE DEL VENETO
ULSS3 SERENISSIMA

Struttura Accreditata con sede presso il Distretto 3: FISIOPOLIMEDICA RIVIERA SRL
Piano Operativo Aziendale per l'abbattimento delle liste d'attesa ex note regionali prot. n. 39517/2025 e n. 220448/2025

MACROAREA: BRANCHE A VISITA

	PRESTAZIONI						VOLUME PRESTAZIONI		
BRANCA SPECIALISTICA	Codice NTR ex DDGR n. 47 del 22/05/2013 (1) e s.m.i. (CVP 1.5)	DEFINIZIONE	TARIFFA EURO	Codice NTR ex DDGR n. 01 del 02/01/2025 (2) (CVP 2.4)	DEFINIZIONE	TARIFFA EURO	NUMERO PRESTAZIONI	IMPORTO EURO	* Priorità: A 20% - B 50% - C 30%
ORTOPEDIA	89.01.G	VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	€ 14,25	89.01.G	VISITA ORTOPEDICA DI CONTROLLO	€ 14,25	0	€ 0,00	C
	89.7B.7	PRIMA VISITA ORTOPEDICA	€ 20,50	89.7B.7	PRIMA VISITA ORTOPEDICA	€ 20,50			*
	IMPORTO CONTRATTATO POA GENNAIO - MAGGIO 2025 BRANCA ORTOPEDIA							€ 0,00	
	IMPORTO POA GENNAIO - MAGGIO 2025 BRANCA ORTOPEDIA							€ 0,00	

	PRESTAZIONI						VOLUME PRESTAZIONI		
BRANCA SPECIALISTICA	Codice NTR ex DDGR n. 47 del 22/05/2013 (1) e s.m.i. (CVP 1.5)	DEFINIZIONE	TARIFFA EURO	Codice NTR ex DDGR n. 01 del 02/01/2025 (2) (CVP 2.4)	DEFINIZIONE	TARIFFA EURO	NUMERO PRESTAZIONI	IMPORTO EURO	* Priorità: A 20% - B 50% - C 30%
DERMATOLOGIA/ALLERGOLOGIA	89.01.7	VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA DI	€ 14,25	89.01.7	VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA DI	€ 14,25	0	€ 0,00	C
	89.7A.7	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA	€ 20,50	89.7A.7	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA	€ 20,50			*
	86.30.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O	€ 13,80	86.30.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI	€ 13,80			*
	86.30.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O	€ 13,80	86.30.2	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI	€ 13,80			*
	IMPORTO CONTRATTATO POA GENNAIO - MAGGIO 2025 BRANCA DERMATOLOGIA/ALLERGOLOGIA							€ 0,00	
	IMPORTO POA GENNAIO - MAGGIO 2025 BRANCA DERMATOLOGIA/ALLERGOLOGIA							€ 0,00	
IMPORTO CONTRATTATO POA GENNAIO - MAGGIO 2025 - BRANCHE A VISITA								€ 69.986,10	
IMPORTO POA GENNAIO - MAGGIO 2025 - BRANCHE A VISITA								€ 70.000,00	

Il presente piano è finalizzato all'erogazione di prestazioni in attuazione delle previsioni di cui alle DGRV numero 1278/2024 ed alle note regionali protocollo n. 39517/2025 e n. 220448/2025.

Quanto incluso nella presente scheda non costituisce budget né per il presente anno né per i futuri anni.
L'erogatore privato accreditato, con la sottoscrizione della presente scheda integrativa del budget contrattato per il 2025, si impegna ad eseguire, oltre a TUTTE le prestazioni contrattate in sede di sottoscrizione del budget 2025, anche le prestazioni sopraelencate ENTRO IL 31/05/2025.
In considerazione degli obiettivi per l'abbattimento delle liste d'attesa, le prestazioni contenute nel piano potrebbero essere modificate e rimodulate, su indicazione della ULSS 3, in relazione all'andamento delle liste di attesa aziendali.
Le gestione delle agende sarà esclusivamente del cup.
L'erogatore si impegna al rispetto della normativa relativa al governo delle liste di attesa; le agende dell'erogatore saranno gestite dai servizi aziendali di competenza per garantire il governo delle liste di attesa medesimo.

Le prestazioni devono essere erogate secondo le regole stabilite dal Nomenclatore Tariffario Regionale vigente al momento dell'erogazione delle medesime.

*** Tutte le prestazioni vengono assegnate con le seguenti priorità: 20% del totale in A, 50% del totale in B e 30% del totale in C.**

Note:

(1) Decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale n. 47 del 22/05/2013

(2) Decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale n. 01 del 02/01/2025

Data:_____ **Per Azienda ULSS 3 Serenissima**

_____

Data:_____ **Per FISIOPOLIMEDICA RIVIERA SRL** _____