

PRESTAZIONI DI MAGGIOR IMPEGNO PROFESSIONALE MEDICI DI MEDICINA GENERALE

Effettuate nel mese di _____ 20__.

(Titolare) Dr. _____ cod. reg. n° _____.

(Sostituto) Dr. _____ cod. reg. n° _____.

Cod	Descrizione Prestazione	Tariffa	n°. Prest.	Importo Prest.ni
(A) - Prestazioni eseguibili senza autorizzazione sanitaria preventiva				
01	Prima medicazione (*)	€ 12,32	0	0
02	Sutura di ferita superficiale	€ 3,32	0	0
03	Successive medicazioni	€ 6,16	0	0
04	Rimozione punti di sutura e medicazione	€ 12,32	0	0
05	Cateterismo uretrale uomo	€ 9,66	0	0
06	Cateterismo uretrale donna	€ 3,59	0	0
07	Tamponamento nasale anteriore	€ 5,62	0	0
08	Feboclisi (unica eseguibile in caso di urgenza)	€ 12,32	0	0
09	Lavanda gastrica	€ 12,32	0	0
10	Iniezione di gammaglobuline o vacc. Antitetanica	€ 6,16	0	0
11	Iniezione sottocutanea desensibilizzante (**)	€ 9,21	0	0
12	Tampone fari. prel. per esame batt. (per paz. non deamb)	€ 0,64	0	0
TOTALE				0

Cod	Descrizione Prestazione	Tariffa	n°. Prest.	Importo Prest.ni
(B) - Prestazioni eseguibili solo con autorizzazione sanitaria preventiva				
13	Ciclo fleboclisi (per ogni fleboclisi)	€ 9,21	0	0
14	Ciclo curativo di iniezioni endovenose (per ogni iniezione)	€ 6,16	0	0
15	Ciclo aereosol o inalz. caldo umide nello studio del medic	€ 1,23	0	0
16	Vaccinazioni non obbligatorie (****)	€ 6,16	0	0
TOTALE €.				0,000

Descrizione Prestazione	Tariffa	n°. Prest.	Importo Prest.ni
Visita occasionale ambulatoriale ["]	€ 20,00	0	0
Visita occasionale domiciliare ["]	€ 35,00	0	0
TOTALE €.			0,00

Leggenda:

(*) - Per la prima medicazione va intesa quella su ferita non precedentemente medicata.
In caso di sutura si aggiunge la relativa tariffa.

(**) - Praticabile solo negli studi dotati di frigorifero

(***) - Per l'esecuzione di tale prestazioni lo studio medico deve essere dotato di idonei impianti fissi.

(****) - Eseguibili con autorizzazione complessiva nell'ambito di programmi di vaccinazione disposti in sede Regionale o di Azienda. Per la conservazione del vaccino che è fornito dall'Azienda, lo studio medico deve essere dotato di idoneo frigorifero. Sui risultati della propria collaborazione alla campagna di Vaccinazione il medico invia apposita relazione all'Azienda. I compensi alle vaccinazioni non obbligatorie non rientrano nel calcolo di cui al comma 9 all. D).

["] - Solo nei casi previsti dall'art. 46 (visite occasionali)

N.B.

All. "D" comma 9 (art. 32 - 45) Gli emolumenti riferiti alle prestazioni aggiuntive, con esclusione di quelle previste alla let. "C" , non possono superare mensilmente il **16,60%** dei compensi corrisposti nello stesso mese al medico a titolo di onorario professionale di cui all'art. 45 lett. "A1, comma 1".

Dichiaro sotto la mia responsabilità che le prestazioni indicate in questo prospetto sono state effettuate, e a pazienti iscritti negli elenchi di appartenenza dei miei assistiti o da forma associativa.

Data di presentazione

Firma e timbro del medico

Il presente prospetto è da presentarsi entro i primi quindici giorni del mese successivo, UNITAMENTE al modulo dettaglio "prestazioni extra".

Allegati:

N°._____ Modelli di dettaglio.

N°._____ Autorizzazioni prestazioni.