

**U.O. ASSISTENZA DISTRETTUALE**

Ufficio Unificato Medicina Generale e Pediatria

**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
<b>(A) - Prestazioni eseguibili senza autorizzazione sanitaria preventiva</b>				
01	Sutura di ferita superficiale	€ 3,321		
02	Rimozione punti di sutura	€ 12,323		
03	Cateterismo uretrale uomo	€ 9,658		
04	Cateterismo uretrale donna	€ 3,589		
05	Tamponamento nasale anteriore	€ 5,624		
06	Fleboclisi (unica eseguibile in caso di urgenza)	€ 12,323		
07	Lavanda gastrica	€ 12,323		
08	Prima medicazione (*)	€ 12,323		
09	Successive medicazioni	€ 6,161		
10	Iniezione di gammaglobuline o vacc. Antitetanica	€ 6,161		
11	Iniezione sottocutanea desensibilizzante (**)	€ 9,214		
12	Tampone fari. prel. per esame batt. (per paz. non deamb.)	€ 0,640		

Cod	Descrizione Prestazione	Tariffa	n° Prest.	Importo Prest.ni
<b>(B) - Prestazioni eseguibili solo con autorizzazione sanitaria preventiva</b>				
13	Ciclo fleboclisi (per ogni fleboclisi)	€ 9,214		
14	Ciclo curativo di iniezioni endovenose (per ogni iniezione)	€ 6,161		
15	Ciclo aerosol o inalz. caldo umide nello studio del medico (***)	€ 1,234		
16	Vaccinazioni non obbligatorie (****)	€ 6,161		
<b>TOTALE €.</b>				

Descrizione Prestazione	Tariffa	n° Prest.	Importo Prest.ni
Visita occasionale ambulatoriale ["]	€ 15,494		
Visita occasionale domiciliare ["]	€ 25,823		
<b>TOTALE €.</b>			

**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. 43 (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.