

Il/La sottoscritto/a Dott./Dott.ssa _____

convenzionato /a con questa Azienda USL, visti il Nomenclatore tariffario delle prestazioni aggiuntive di cui all'Accordo Regionale in attuazione dell'A.C.N. approvato con delibera di giunta regionale n. 1398 del 09/10/2006, gli Accordi Integrativi Locali e i Progetti Aziendali in vigore, prende atto che sono **effettuabili presso le residenze protette e collettività** le seguenti prestazioni (da notare su apposita modulistica):

(A) Prestazioni eseguibili senza notificazione preventiva all'Azienda		(B) Prestazioni eseguibili con notificazione preventiva all'Azienda		(C) Altre prestazioni aggiuntive ex ACR	
H01	SUTURA DI FERITA SUPERFICIALE CON FILO E MEDICAZIONE [€. 6]	L01	CICLO DI FLEBOCLISI - PER CIASCUNA FLEBO [€. 10]	L01	ENDOVENA URGENTE [€. 7]
H02	CATERETERISMO URETRALE UOMO [€. 8]	L02	FLEBOCLISI FERRO - PER CIASCUNA FLEBO [€. 10]	L02	COURETTAGE ESCARA NECROTICA [€. 20]
H03	TAMPONAMENTO NASALE ANTERIORE [€. 5]	L03	CICLO CURATIVO DI INIEZIONI ENDOVENOSE - PER OGNI INIEZIONE [€. 7]	L03	LETTURA ECG (PROGETTO AZIENDALE) [€. 7]
H04	LAVANDA GASTRICA [€. 10]		VACCINAZIONI NON OBBLIGATORIE (CAMPAGNA PREVENTIVA REGIONALE/AZIENDALE. PREVIA AUTORIZZAZIONE DI CIRCOLARE REGIONALE)	L04	LETTURA ECG COMPRENSIVA DELL'ESAME (PROGETTO AZIENDALE) [€. 7]
H05	INIEZIONE DI GAMMAGLOBULINE O VACCINO ANTITETANICO [€.5]		INFLUENZA ANNUALE (DOTAZIONE FRIGORIFERO) [€. 7,5] Notulate con registrazione su cartella medica o portale SOLE	L05	INFILTRAZIONE INTRARTICOLARE [€. 21]
H06	INIEZIONE SOTTOCUTANEA DESENSIBILIZZANTE (DOTAZIONE FRIGORIFERO) [€. 8]		PNEUMOCOCCICA - QUINQUENNALE - (DOTAZIONE FRIGORIFERO) [€. 7,5] Notulate con registrazione su cartella medica o portale SOLE	L06	TORACENTESI [€. 50]
		L06	ALTRI VACCINI (EPATITE, ECC.) [€. 7,5] Per quanto riguarda le vaccinazioni di cui alla DGR N. 896/2024, si rimanda alle indicazioni ivi riportate	L07	PARACENTESI [€. 40]
				L08	APPLICAZIONE BENDAGGIO DI CONTENIMENTO IN CASO DI DISTORSIONI O FRATTURE [€. 8]
				L09	ASPORTAZIONE TAPPO DI CERUME [€. 10]
				L10	INCISIONE DI ASCESSO [€. 30]
				L11	ARTROCENTESI O EVACUAZIONE EMATOMA [€. 17]
				L12	POSIZIONAMENTO SONDINO NASO GASTRICO [€. 17]
				L13	RIMOZIONE APPARECCHIO GESSATO O BENDAGGIO CONTENITIVO [€. 20]
				L14	ECOGRAFIA GENERALISTA (PROGETTO AZIENDALE) - STRUMENTARIO AZIENDALE [€. 40]
				L15	ECOGRAFIA GENERALISTA (PROGETTO AZIENDALE) - STRUMENTARIO DEL MEDICO [€. 61]
				L16	HOLTER PRESSORIO (PROGETTO AZIENDALE) - STRUMENTARIO AZIENDALE [€. 40]
				L17	HOLTER PRESSORIO (PROGETTO AZIENDALE) - STRUMENTARIO DEL MEDICO [€. 62]
				L18	SUTURA FERITA SUPERFICIALE CON CEROTTAZIONE [€. 3,5]
				L19	EMOTRASFUSIONE ASSISTENZA + PROVE CROCIATE [€. 120]
				L20	ALBUMINA (PIANO TERAPEUTICO AIFA) [€. 45]

In fede

(data)

(timbro e firma)