Sistema Socio Sanitario Regione Lombardia ASST Pavia	**PREVENTIVO DI INTERVENTO IN REGIME DI RICOVERO** **MOD06.727.DAM01.53201/REG01**	**ED. 1** **REV.02** **Luglio 2021**

PREVENTIVO RICOVERO

(da compilare prima del ricovero del paziente e da trasmettere all'Uff. Libera professione per la predisposizione del preventivo)

Sig/Sig.ra		Sesso	M F	tel./cell.	
Nato/a a	( )	il			
Residente a	( )	cap.		nazionalità	
via/piazza		Cod. Fisc.			

Unità Operativa		RO	n. gg. Degenza	DH	AMB	
Solvente puro (paziente non assistito SSN)	SI	NO		per n. gg. di degenza		
Libera professione (paziente parzialmente assistito SSN)	SI	NO				
Solo trattamento alberghiero	SI	NO		per n. gg. di soggiorno		
Solo scelta medico	SI	NO				

Codice diagnosi principale		Codice intervento principale	
Codice diagnosi aggiuntiva		Codice intervento aggiuntivo	
Codice diagnosi aggiuntiva		Codice intervento aggiuntivo	
Codice diagnosi aggiuntiva		Codice intervento aggiuntivo	
Codice diagnosi aggiuntiva		Codice intervento aggiuntivo	
Codice diagnosi aggiuntiva		Codice intervento aggiuntivo	**Codice DRG**

Diagnosi	**Tariffa DRG**

A) Ripartizione quote équipe

		compenso	debito orario
1° operatore	€		
2° operatore	€		
3° operatore	€		
4° operatore	€		
anestesia	€		
Pool medici U.O.	€		
Pers supporto	€		
Pers supporto	€		
Altro operatore	€		

B) Prestazioni aggiuntive eseguite in libera professione

professionista	descr. Prest.		compenso	debito orario
		€		
		€		
		€		
		€		
Pers supporto		€		
Pers supporto				

C) Protesica (al netto di Iva 4%)

	€		
Totale da corrispondere	€		
Acconto in misura pari al 60%	€		

Inviare il preventivo a ..... tel./cell. .....

n. fax .....

email .....

(data) .....

Il Medico Prescelto .....

firma del Paziente per accettazione