

ALLEGATO 1)

**ACCORDO LOCALE PER L'EROGAZIONE
DI PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI
TRA**

L'AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE DI PARMA

E

LA STRUTTURA PRIVATA POLIAMBULATORIO CITTA' DI COLLECCHIO

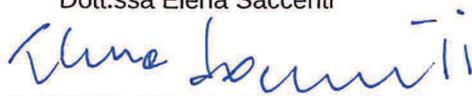
ANNO 2018

BRANCA	TETTO DI SPESA
VISITA CARDIOLOGICA + ECG	10.000,00
HOLTER PRESSORIO/CARDIACO	17.000,00
ECG SFORZO/ECOCARDIO/ECD	20.000,00
ECOGRAFIE/ECD	30.000,00
MAMMOGRAFIE	3.000,00
TOTALE	80.000,00
La struttura si impegna ad erogare prestazioni aggiuntive all'interno delle singole discipline, qualora necessarie a completare la visita e/o l'iter diagnostico terapeutico, in quantità non superiore al 10% del volume complessivo di prestazioni erogate all'interno della disciplina stessa (ad eccezione delle Cure Fisiche), rendicontate e registrate secondo le modalità previste nel testo	Tali prestazioni sono ricomprese all'interno del tetto di spesa complessivo assegnato alla struttura per l'anno 2018

Parma,

05/07/2018

Per l'Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma
Il Direttore Generale
Dott.ssa Elena Saccenti



Per la Struttura Privata


POLIAMBULATORIO CITTA' DI COLLECCHIO S.R.L.