ARIANNA CUP

Piano Nazionale Governo liste di attesa

PNGLA 2019-2021

DIREZIONE AMMINISTRATIVA DI PRESIDIO

Gennaio 2020

NOVITA’

- **Tipo di accesso**
  - 1 → priorità U – B – D – P
  - 0 → in ricetta è indicato il tempo entro cui fare la prestazione
- **Campi obbligatori**
  - classe priorità → livello di urgenza sulla maschera CUP
  - data di prescrizione
  - quesito diagnostico

- Non sarà più il contratto a definire le agende da utilizzare ma il livello di priorità

Oggi – Tipo contratto	Nuovo – Tipo contratto	Nuova – modalità di Accesso
N - SSN	N	Tipo accesso 1 – priorità D (entro 30/60 gg)
UD – urgenza differita	N	Tipo accesso 1 – priorità B (10 gg)
H – urgenza	N	Tipo accesso 1 – priorità U (72 ore)
CP – P controllo programmato	N	Tipo accesso 0 – NO priorità

La configurazione delle agende eseguita in back office dagli UGR , permette all'operatore di visualizzare le agende da prenotare in base al livello di priorità impostato (manualmente o importato con ricette dematerializzate e sole)

Tipo accesso 1 → primo accesso

- Primo accesso o primo esame di diagnostica strumentale , nei casi in cui si necessita di un primo inquadramento diagnostico

- Visita o prestazione di approfondimento richieste dallo specialista per completare la diagnosi ed erogate da medico di specialità diverse

CLASSI PRIORITA’

- U (URGENTE) → da eseguire nel più breve tempo possibile e, comunque entro **24 ore**
- B (BREVE) →da eseguire entro **10 giorni**
- D (DIFFERIBILE) → da eseguire entro **30 giorni** per le visite e **60 giorni** per gli accertamenti diagnostici
- P (PROGRAMMABILE) → da eseguire entro **120 giorni**

SCADENZA DELLA PRESCRIZIONE

Rispetto alla data di prescrizione / classe priorità

- U e B → valide per **7 giorni** a partire dalla data di prescrizione
- D e P → valide per **6 mesi** a partire dalla data di prescrizione (sarà possibile recuperarle per 365 giorni)

PRESTARE ATTENZIONE : CAMBIANO LE DESCRIZIONI!!!!

PER LA PRENOTAZIONE UTILIZZARE SEMPRE COME RIFERIMENTO LA LETTERA!

(esempio: D-differibile → non significa urgenza differibile)

Descrizione Priorità pre PNGLA	Nuove Descrizioni Priorità
U – Urgente	U – Urgente
B – Urgente Differibile	B – Breve
D – Programmabile	D – Differibile
P – Programmata	P – Programmabile

Tipo accesso 0 →accesso successivo

- Visita o prestazioni di controllo , follow-up

- Prestazioni prescritte ed erogate dallo specialista nei casi di presa in carico assistenziali

Le prestazioni successive che si rendono necessarie dopo il primo accesso devono essere prescritte dal professionista che ha preso in carico il paziente senza quindi rinvio al MMG / PLS per la prescrizione

SCADENZA DELLA PRESCRIZIONE

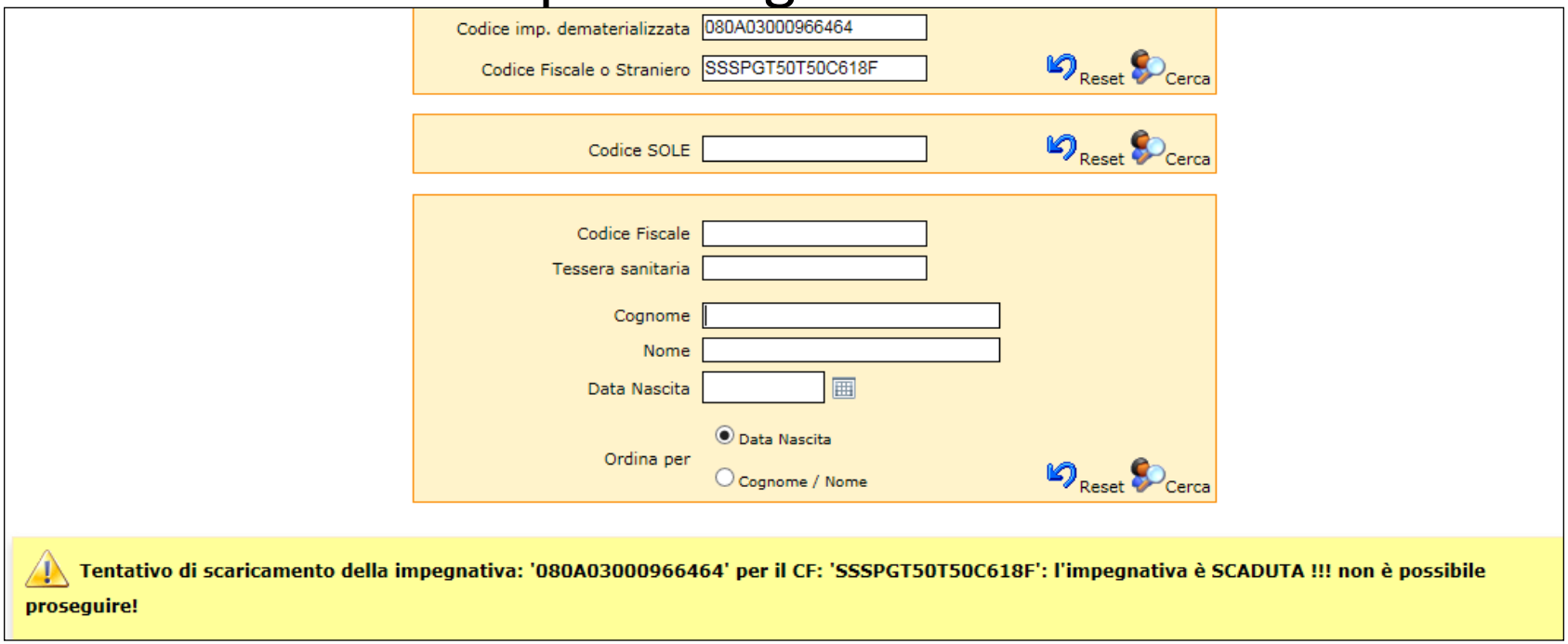
Nessuna scadenza per il tipo di accesso 0

BLOCCO DEMA /SOLE/SSN

- Nel caso di recupero della Dema scaduta dalla pagina Multidema si visualizza questa nota

☐		080A03000966464 **!!! SCADUTA !!!**	27/11/2019	0 Tipo Accesso 0	» CARDIOLOGIA » CARDIOLOGIA » CARDIOLOGIA	» CA CA/4007 ECOCOLORDOPPLER CARDIACO » CA CA/1 VISITA CARDIOLOGICA » CA CA/3 ELETTROCARDIOGRAMMA (ECG)

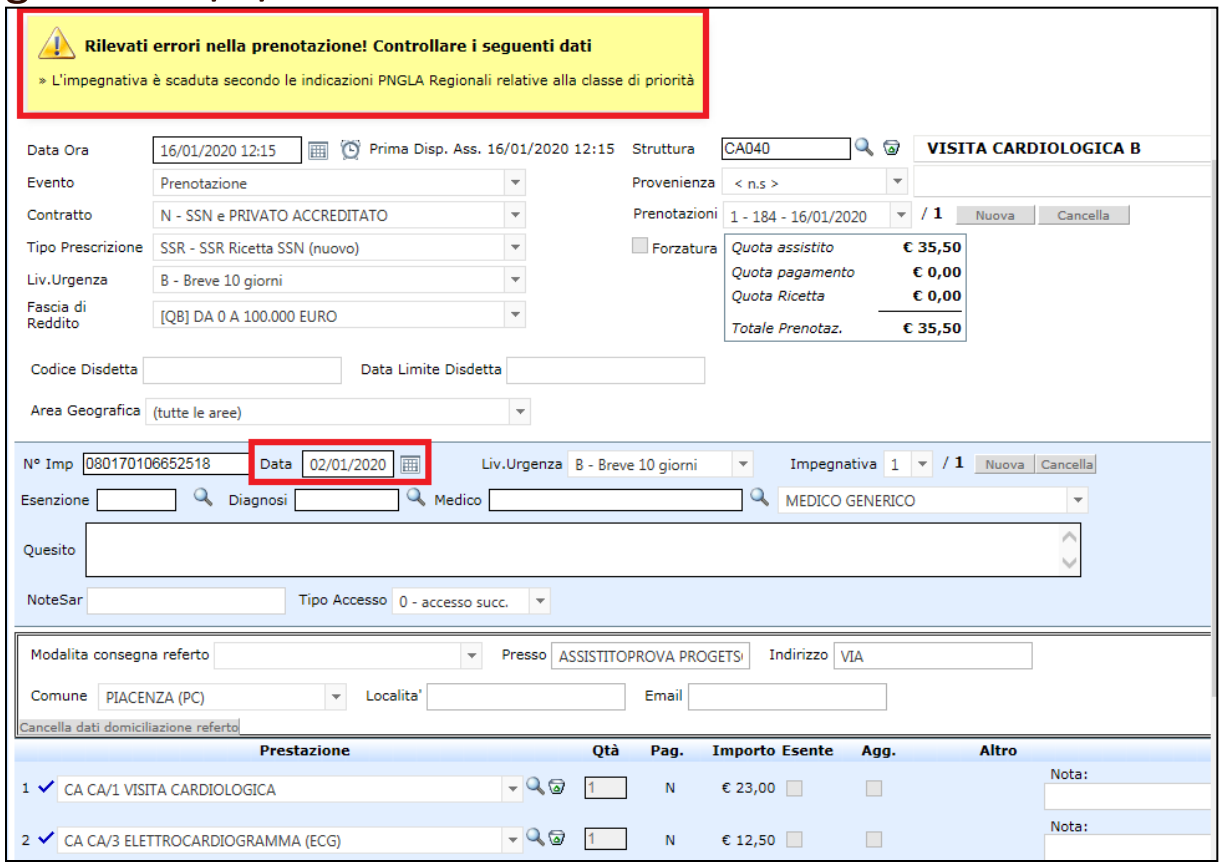
- Nel caso di recupero singolo della Dema



- Nel caso del recupero Dema non sia attivo e si deve procedere all'inserimento manuale , per le ricette Sole e rosse manuali , è stato attivato un controllo sulla scadenza dell'impegnativa in base alla classe di priorità

Alla conferma della prenotazione /accesso diretto si visualizza un messaggio bloccante

Es. ricetta con data 2/1/2020 con priorità B – l'utente si presenta allo sportello il giorno 15/1/2020



Dal 05 FEBBRAIO 2020
GESTIONE RICETTE EMESSE PRE APPLICAZIONE REGOLE PNGLA
(ricette emesse prima del 17 febbraio 2020)

RICETTA ROSSA	RICETTA DEMATERIALIZZATA
• Se presente classe priorità U – B – D → tipo d'accesso 1 • Se presente classe priorità P → tipo d'accesso 0 • Se non è presente la classe di priorità → tipo di accesso 0	• Se presente classe priorità U – B – D → tipo d'accesso 1 • Se presente classe priorità P → tipo d'accesso 0

Dal 05 FEBBRAIO 2020
GESTIONE RICETTE EMESSE POST APPLICAZIONE REGOLE PNGLA
(ricette emesse dopo il 17 febbraio 2020)

RICETTA ROSSA

- Se presente classe priorità U – B – D - P → tipo d'accesso 1 inserire la priorità indicata
- Se non è presente la classe di priorità → tipo di accesso 0
- Se è biffato il campo ALTRO → tipo di accesso 0

RICETTA DEMATERIALIZZATA

- Se presente classe priorità U – B – D – P → tipo d'accesso 1
- Se non è presente la classe di priorità → tipo d'accesso 0

RICETTA ROSSA – INSERIMENTO DEMA MANUALE

Compilare i campi in questa sequenza:

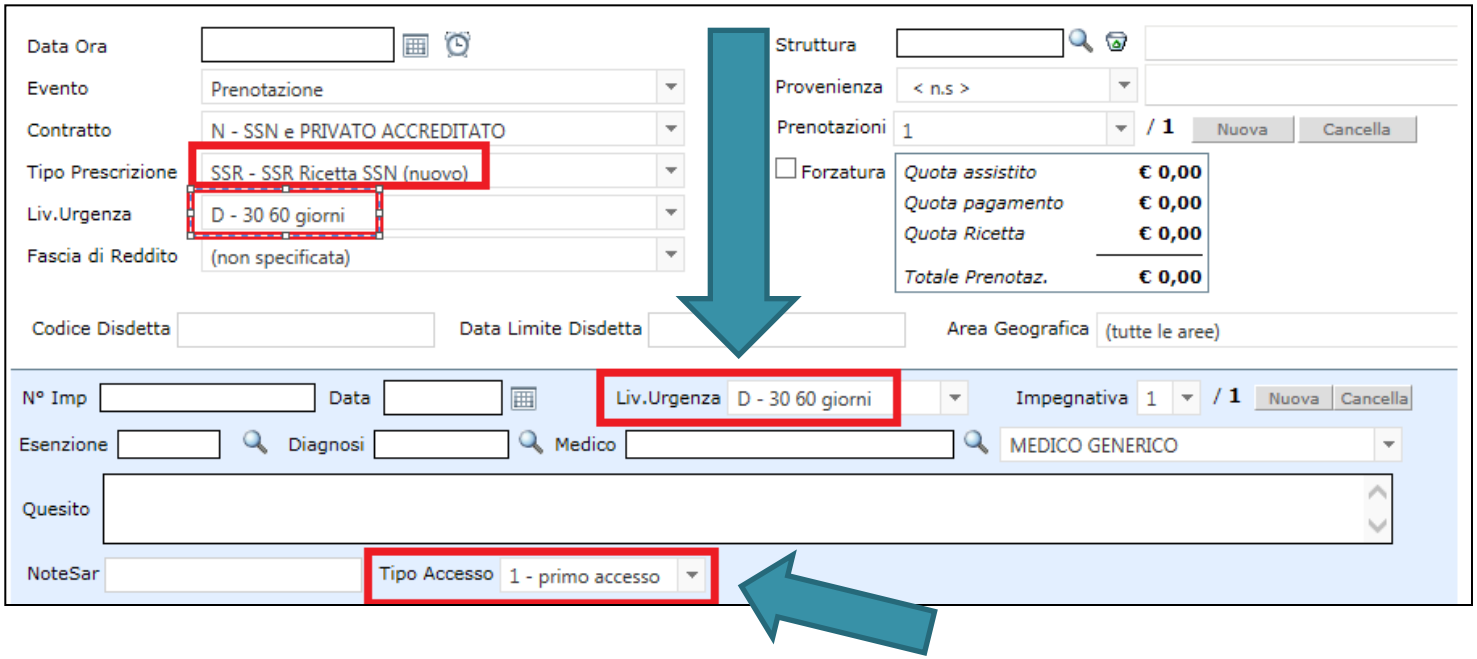
1) Tipo prescrizione:

SSR → ricetta rossa

DEM → ricetta dematerializzata

2) Livello d'urgenza : inserire la priorità presente sulla ricetta

In automatico si compilano i campi :



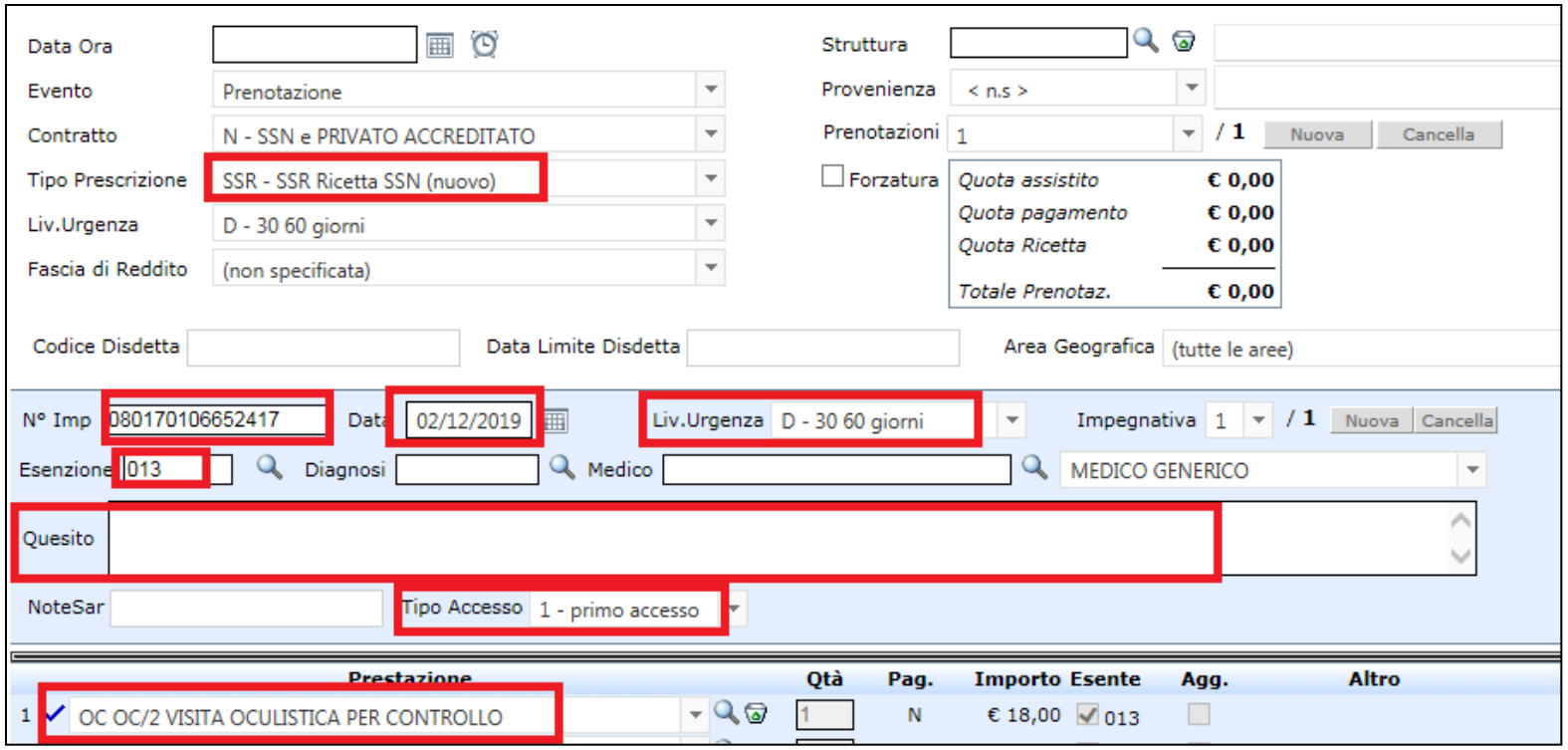
3) Numero ricetta

4) Data ricetta

5) Esenzione

6) Compilare il quesito diagnostico

7) Prestazione



DEMATERIALIZZATA PRIMO ACCESSO - U

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE — RICETTA ELETTRONICA – PROMEMORIA PER L'ASSISTITO

Regione Emilia Romagna

080A0 *3000968233*

COGNOME E NOME /INIZIALI DELL'ASSISTITO: ASSISTITOPROVA PROGETSOLE

INDIRIZZO:VIA CAP:29100 CITTA':PIACENZA PROV:PC *SSSPGT50T50C618F*

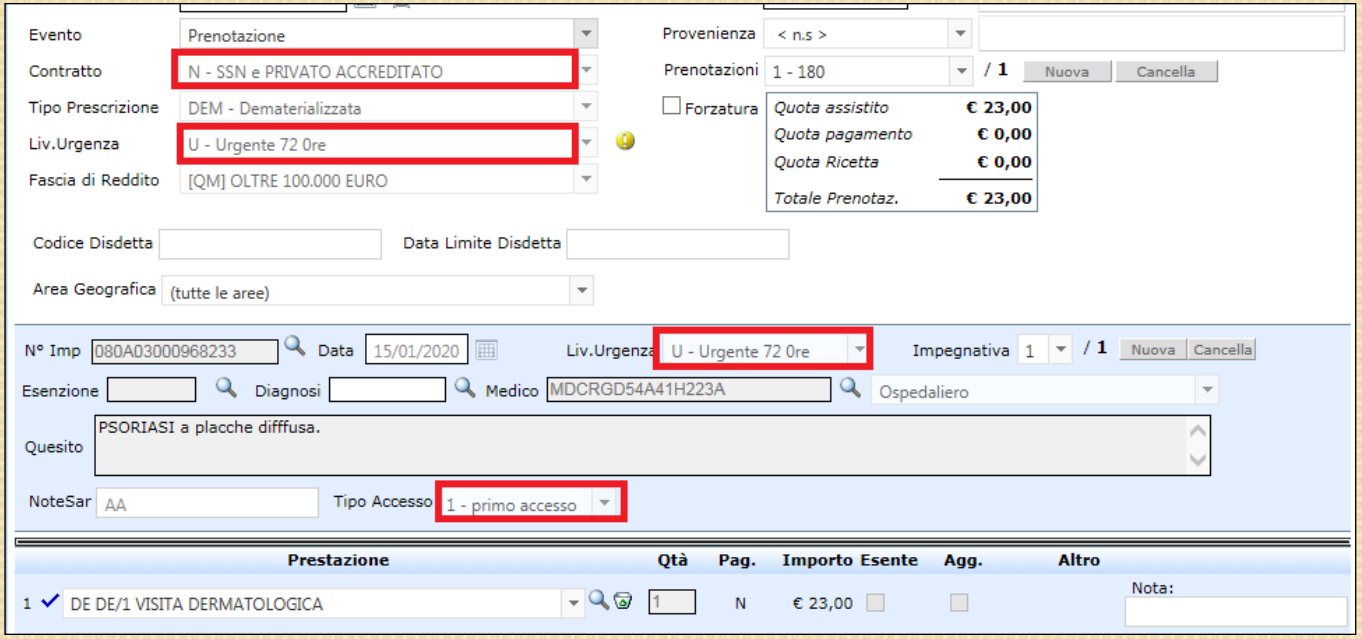
ESENZIONE: **NON ESENTE** SIGLA PROVINCIA:PC CODICE ASL:080103 DISPOSIZIONI REGIONALI:

TIPOLOGIA PRESCRIZIONE(S,H): ALTRO: PRIORITA' PRESCRIZIONE(U,B,D,P): U (Urgente)

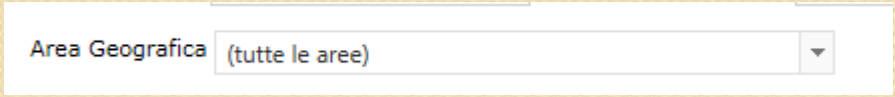
PRESCRIZIONE	QTA	NOTA
PRIMO ACCESSO VISITA DERMATOLOGICA	1	---

QUESITO DIAGNOSTICO: PSORIASI a placche difffusa.
N.CONFEZIONI/PRESTAZIONI: 1 TIPO RICETTA: Assist.SSN DATA: 15/01/2020 Medico: MEDICOPROVA REGGIO DUE MDCRGD54A41H223A
CODICE AUTENTICAZIONE: 150120201440333710000023139915
Ricordati di prenotare questa ricetta entro 7 giorni dalla data di prescrizione.

Rilasciato ai sensi dell'art.11, comma 16 del DL 31 mag 2010,n.78 e dell'art.1, comma 4 del DM 2 nov 2011



- compilare il campo «area geografica» (se utilizzato



- Selezionare F2 disponibilità – in automatico il programma visualizza le agende prenotabili

		Struttura	Zona	Data 1°Disp
31 7 1		DE719 - "U" DERMATOLOGIA BRESCELLO	BRESCELLO	Mer **22** gen 2020 **12:00** (A)
31 7 1		DEHB1 - DERMATOLOGIA VISITE URGENTI	BACINIX	Mer **22** gen 2020 **12:30** (A)
31 7 1		DE717 - "U"DERMO DR.A VEZZANI GUASTALLA	GUASTOSPED	Gio **23** gen 2020 **12:00** (A)
31 7 1		DE718 - "U" DERMATOLOGIA NOVELLARA	NOVELLARA	Lun **27** gen 2020 **12:00** (A)

[Pag. 1]

- selezionare l'agenda e terminare la prenotazione selezionando il tasto F5 Conf o F6 Conf/Stampa

PRIMO ACCESSO – B

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE — RICETTA ELETTRONICA – PROMEMORIA PER L'ASSISTITO

Regione Emilia Romagna

080A0 *3000968234*

COGNOME E NOME /INIZIALI DELL'ASSISTITO: ASSISTITOPROVA PROGETSOLE

SSSPGT50T50C618F

INDIRIZZO:VIA CAP:29100 CITTA':PIACENZA PROV:PC

ESENZIONE: **NON ESENTE** SIGLA PROVINCIA:PC CODICE ASL:080103 DISPOSIZIONI REGIONALI:

TIPOLOGIA PRESCRIZIONE(S,H): ALTRO: PRIORITA' PRESCRIZIONE(U,B,D,P): B (Breve)

PRESCRIZIONE	QTA	NOTA
PRIMO ACCESSO — VISITA CARDIOLOGICA	1	---
PRIMO ACCESSO — ELETTROCARDIOGRAMMA (ECG)	1	---

QUESITO DIAGNOSTICO: riscontro soffio sistolico focolaio aortico
N.CONFEZIONI/PRESTAZIONI: 2 TIPO RICETTA: Assist.SSN DATA: 15/01/2020 Medico: MEDICOPROVA REGGIO DUE MDCRGD54A41H223A
CODICE AUTENTICAZIONE: 150120201444429610000023139916
Ricordati di prenotare questa ricetta entro 7 giorni dalla data di prescrizione.

Rilasciato ai sensi dell'art.11, comma 16 del DL 31 mag 2010,n.78 e dell'art.1, comma 4 del DM 2 nov 2011

Evento: Prenotazione
Contratto: N - SSN e PRIVATO ACCREDITATO
Tipo Prescrizione: DEM - Dematerializzata
Liv.Urgenza: B - Breve 10 giorni
Fascia di Reddito: [QM] OLTRE 100.000 EURO

Provenienza: < n.s >
Prenotazioni: 1 / 1 Nuova Cancella
Forzatura

Quota assistito	€ 35,50
Quota pagamento	€ 0,00
Quota Ricetta	€ 15,00
Totale Prenotaz.	€ 50,50

Codice Disdetta: Data Limite Disdetta:
Area Geografica: (tutte le aree)

N° Imp: 080A03000968234 Data: 15/01/2020 Liv.Urgenza: B - Breve 10 giorni Impegnativa: 1 / 1 Nuova Cancella
Esenzione: Diagnosi: Medico: MDCRGD54A41H223A Ospedaliero
Quesito: riscontro soffio sistolico focolaio aortico
NoteSar: AA Tipo Accesso: 1 - primo accesso

	Prestazione	Qtà	Pag.	Importo	Esente	Agg.	Altro
1	CA CA/1 VISITA CARDIOLOGICA	1	N	€ 23,00			Nota:
2	CA CA/3 ELETTROCARDIOGRAMMA (ECG)	1	N	€ 12,50			Nota:
3			N	€ 0,00			

PRIMO ACCESSO – D

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE — RICETTA ELETTRONICA – PROMEMORIA PER L'ASSISTITO

Regione Emilia Romagna

080A0 *3000968235*

COGNOME E NOME /INIZIALI DELL'ASSISTITO: ASSISTITOPROVA PROGETSOLE

NDIRIZZO:VIA CAP:29100 CITTA':PIACENZA PROV:PC *SSSPGT50T50C618F*

ESENZIONE: **NON ESENTE** SIGLA PROVINCIA:PC CODICE ASL:080103 DISPOSIZIONI REGIONALI:

TIPOLOGIA PRESCRIZIONE(S,H): ALTRO: PRIORITA' PRESCRIZIONE(U,B,D,P) D (Differibile)

PRESCRIZIONE	QTA	NOTA
87.41 (0568.001) - TC TORACE (INCLUSO EVENTUALE HRCT)	1	---
PRIMO ACCESSO		

QUESITO DIAGNOSTICO: controllo in sarcoidosi polmonare
N.CONFEZIONI/PRESTAZIONI: 1 TIPO RICETTA: Assist.SSN DATA: 15/01/2020 Medico: MEDICOPROVA REGGIO DUE MDCRGD54A41H223A
CODICE AUTENTICAZIONE: 150120201450314200000023139919
Ricordati di prenotare questa ricetta entro 6 mesi dalla data di prescrizione.

Rilasciato ai sensi dell'art.11, comma 16 del DL 31 mag 2010,n.78 e dell'art.1, comma 4 del DM 2 nov 2011

Evento: Prenotazione
Contratto: N - SSN e PRIVATO ACCREDITATO
Tipo Prescrizione: DEM - Dematerializzata
Liv.Urgenza: D - 30 60 giorni
Fascia di Reddito: [QM] OLTRE 100.000 EURO

Provenienza: < n.s >
Prenotazioni: 1 / 1 Nuova Cancella
Forzatura

Quota assistito	€ 70,00
Quota pagamento	€ 0,00
Quota Ricetta	€ 0,00
Totale Prenotaz.	€ 70,00

Codice Disdetta: Data Limite Disdetta:
Area Geografica: (tutte le aree)

N° Imp: 080A03000968235 Data: 15/01/2020 Liv.Urgenza: D - 30 60 giorni Impegnativa: 1 / 1 Nuova Cancella
Esenzione: Diagnosi: Medico: MDCRGD54A41H223A Ospedaliero
Quesito: controllo in sarcoidosi polmonare
NoteSar: AA Tipo Accesso: 1 - primo accesso

	Prestazione	Qtà	Pag.	Importo Esente	Agg.	Altro
1	RX RX/210 TC TORACE	1	N	€ 86,25		Nota:

PRIMO ACCESSO – P

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE — RICETTA ELETTRONICA – PROMEMORIA PER L'ASSISTITO

Regione Emilia Romagna

080A0 *3000968236*

COGNOME E NOME /INIZIALI DELL'ASSISTITO: ASSISTITOPROVA PROGETSOLE

SSSPGT50T50C618F

INDIRIZZO:VIA CAP:29100 CITTA':PIACENZA PROV:PC

ESENZIONE: **NON ESENTE** SIGLA PROVINCIA:PC CODICE ASL:080103 DISPOSIZIONI REGIONALI:

TIPOLOGIA PRESCRIZIONE(S,H): ALTRO: PRIORITA' PRESCRIZIONE(U,B,D,P): P (non prioritaria)

PRESCRIZIONE	QTA	NOTA
PRIMO ACCESSO VISITA OCULISTICA PER CONTROLLO	1	---

QUESITO DIAGNOSTICO: Controllo clinico con fundus oculi
N.CONFEZIONI/PRESTAZIONI: 1 TIPO RICETTA: Assist.SSN DATA: 15/01/2020 Medico: MEDICOPROVA REGGIO DUE MDCRGD54A41H223A
CODICE AUTENTICAZIONE: 150120201459086730000023139928
Ricordati di prenotare questa ricetta entro 6 mesi dalla data di prescrizione.

Rilasciato ai sensi dell'art.11, comma 16 del DL 31 mag 2010,n.78 e dell'art.1, comma 4 del DM 2 nov 2011

Evento: Prenotazione
Contratto: N - SSN e PRIVATO ACCREDITATO
Tipo Prescrizione: DEM - Dematerializzata
Liv.Urgenza: P - 120 giorni
Fascia di Reddito: [QM] OLTRE 100.000 EURO
Provenienza: < n.s >
Prenotazioni: 1 - 182 / 1 Nuova Cancella
Forzatura

Quota assistito	€ 18,00
Quota pagamento	€ 0,00
Quota Ricetta	€ 0,00
Totale Prenotaz.	€ 18,00

Codice Disdetta: Data Limite Disdetta:
Area Geografica: (tutte le aree)

N° Imp: 080A03000968236 Data: 15/01/2020 Liv.Urgenza: P - 120 giorni Impegnativa: 1 / 1 Nuova Cancella
Esenzione: Diagnosi: Medico: MDCRGD54A41H223A Ospedaliero
Quesito: Controllo clinico con fundus oculi
NoteSar: AA Tipo Accesso: 1 - primo accesso

Prestazione	Qtà	Pag.	Importo	Esente	Agg.	Altro
1 OC OC/2 VISITA OCULISTICA PER CONTROLLO	1	N	€ 18,00			

Nota:

GESTIONE DI PIU' RICETTE CON CLASSI PRIORITA' DIVERSE

È stato implementato il controllo su DEMA con livelli di urgenza misti.

Tale controllo è stato attivato solo per le prenotazioni e non viene fatto se la specialità degli esami è LA (laboratorio).

Si precisa che a livello di prenotazione viene memorizzato il livello di urgenza presente sulla prima impegnativa visualizzata nella maschera di prenotazione.

La ricerca della disponibilità quindi avviene tramite quel livello di urgenza

All'atto della conferma della prenotazione viene visualizzato un messaggio.

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE — RICETTA ELETTRONICA – PROMEMORIA PER L'ASSISTITO

Regione Emilia Romagna — *080A0* — *3000968542*

COGNOME E NOME /INIZIALI DELL'ASSISTITO: ASSISTITOPROVA PROGETSOLE

INDIRIZZO:VIA — CAP:29100 CITTA':PIACENZA — PROV:PC — *SSSPGT50T50C618F*

ESENZIONE: **NON ESENTE** — SIGLA PROVINCIA:PC CODICE ASL:080103 — DISPOSIZIONI REGIONALI:

TIPOLOGIA PRESCRIZIONE(S,H): — ALTRO: — PRIORITA' PRESCRIZIONE(U,B,D,P): **B (Breve)**

PRESCRIZIONE	QTA	NOTA
88.27 (4137.054) - RX GINOCCHIO - DX PRIMO ACCESSO	1	---

QUESITO DIAGNOSTICO: gonalgia
N.CONFEZIONI/PRESTAZIONI: 1 TIPO RICETTA: Assist.SSN DATA: 03/02/2020 Medico: MEDICOPROVA REGGIO DUE MDCRGD54A41H223A
CODICE AUTENTICAZIONE: 0302202007155326900002314385 2
Ricordati di prenotare questa ricetta entro 7 giorni dalla data di prescrizione.

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE — RICETTA ELETTRONICA – PROMEMORIA PER L'ASSISTITO

Regione Emilia Romagna — *080A0* — *3000968543*

COGNOME E NOME /INIZIALI DELL'ASSISTITO: ASSISTITOPROVA PROGETSOLE

INDIRIZZO:VIA — CAP:29100 CITTA':PIACENZA — PROV:PC — *SSSPGT50T50C618F*

ESENZIONE: **NON ESENTE** — SIGLA PROVINCIA:PC CODICE ASL:080103 — DISPOSIZIONI REGIONALI:

TIPOLOGIA PRESCRIZIONE(S,H): — ALTRO: — PRIORITA' PRESCRIZIONE(U,B,D,P): **D (Differibile)**

PRESCRIZIONE	QTA	NOTA
88.22 (0647.179) - RX GOMITO - SX PRIMO ACCESSO	1	---

QUESITO DIAGNOSTICO: gomito doloroso in esiti di trauma
N.CONFEZIONI/PRESTAZIONI: 1 TIPO RICETTA: Assist.SSN DATA: 03/02/2020 Medico: MEDICOPROVA REGGIO DUE MDCRGD54A41H223A
CODICE AUTENTICAZIONE: 0302202007155604600002314385 3
Ricordati di prenotare questa ricetta entro 6 mesi dalla data di prescrizione.

Procedere con il salvataggio della prenotazione ? — Ok — Annulla

Attenzione! Controllare i seguenti dati:

» Attenzione esistono impegnative con i seguenti livelli di urgenza: B - Breve 10 giorni, D - 30 60 giorni, verificare se prenotarle separatamente.

Data Ora: 06/02/2020 13:30
Evento: Prenotazione
Contratto: N - SSN e PRIVATO ACCREDITATO
Tipo Prescrizione: DEM - Dematerializzata
Liv.Urgenza: B - Breve 10 giorni
Fascia di Reddito: [QM] OLTRE 100.000 EURO

Struttura: RX805 — RADIOLOGIA URG.DIFF./"B" CORREGGIO
Provenienza: < n.s >
Prenotazioni: 1 - 328 - 06/02/2020 / 1 — Nuova — Cancella
Forzatura

Quota assistito	**€ 45,40**
Quota pagamento	**€ 0,00**
Quota Ricetta	**€ 30,00**
Totale Prenotaz.	**€ 75,40**

Codice Disdetta — Data Limite Disdetta — Area Geografica: CUP - AGENDE CUP ASMN

N° Imp: 080A03000968542 — Data: 03/02/2020 — Liv.Urgenza: B - Breve 10 giorni — Impegnativa: 1 / 2

Esenzione — Diagnosi — Medico: MDCRGD54A41H223A — Ospedaliero

IN QUESTI CASI E' SEMPRE PREFERIBILE ESEGUIRE 2 ACCETTAZIONI

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE — RICETTA ELETTRONICA – PROMEMORIA PER L'ASSISTITO

Regione Emilia Romagna

080A0 *3000968269*

COGNOME E NOME /INIZIALI DELL'ASSISTITO: ASSISTITOPROVA PROGETSOLE

NDIRIZZO:VIA CAP:29100 CITTA':PIACENZA PROV:PC *SSSPGT50T50C618F*

ESENZIONE: **NON ESENTE** SIGLA PROVINCIA:PC CODICE ASL:080103 DISPOSIZIONI REGIONALI:

TIPOLOGIA PRESCRIZIONE(S,H): ALTRO: PRIORITA' PRESCRIZIONE(U,B,D,P):

PRESCRIZIONE	QTA	NOTA
90.38.4 (1198.154) - ELETTROFORESI PROTEINE SIERICHE - SANGUE ACCESSO SUCCESSIVO	1	---
90.16.3 (1084.154) - CREATININA - SANGUE ACCESSO SUCCESSIVO	1	---

QUESITO DIAGNOSTICO: controllo
N.CONFEZIONI/PRESTAZIONI: 2 TIPO RICETTA: Assist.SSN DATA: 17/01/2020 Medico: MEDICOPROVA REGGIO DUE MDCRGD54A41H223A
CODICE AUTENTICAZIONE: 170120201502189800000023140652

Rilasciato ai sensi dell'art.11, comma 16 del DL 31 mag 2010,n.78 e dell'art.1, comma 4 del DM 2 nov 2011

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE — RICETTA ELETTRONICA – PROMEMORIA PER L'ASSISTITO

Regione Emilia Romagna

080A0 *3000968270*

COGNOME E NOME /INIZIALI DELL'ASSISTITO: ASSISTITOPROVA PROGETSOLE

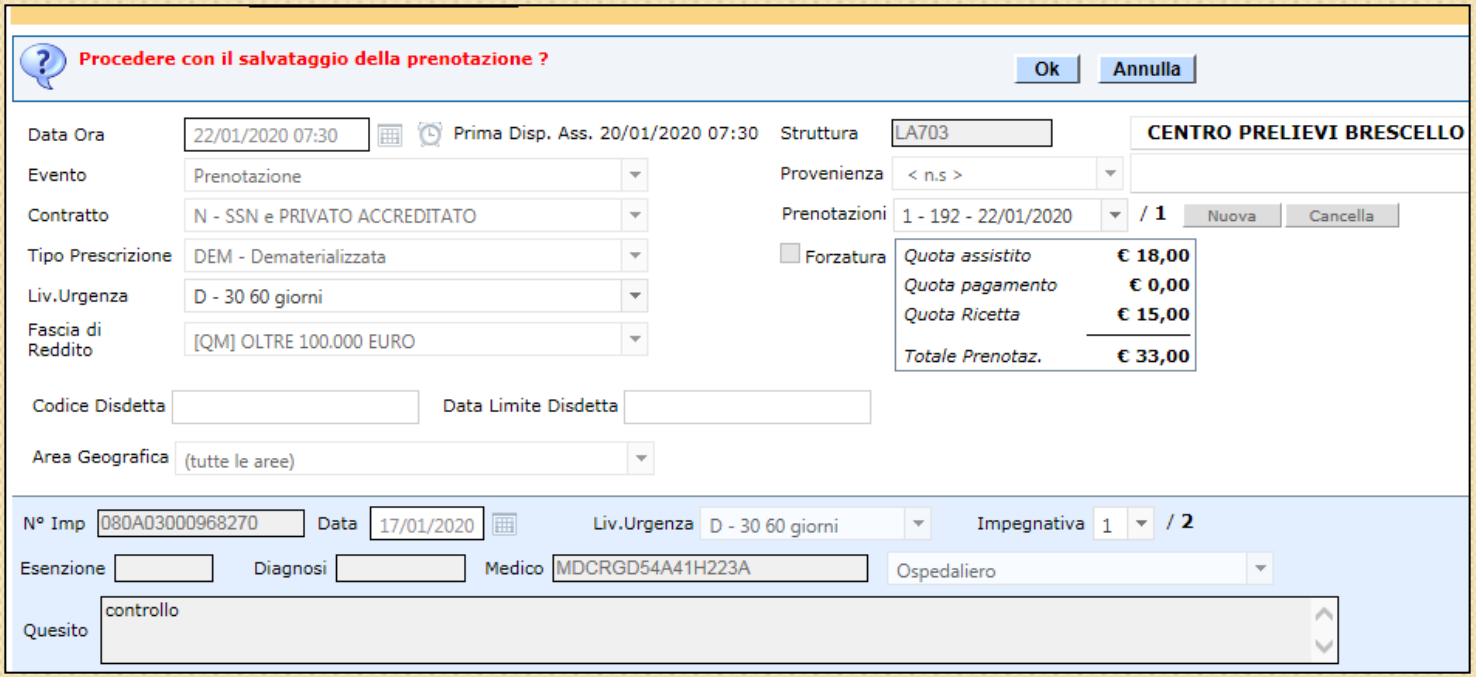
NDIRIZZO:VIA CAP:29100 CITTA':PIACENZA PROV:PC *SSSPGT50T50C618F*

ESENZIONE: **NON ESENTE** SIGLA PROVINCIA:PC CODICE ASL:080103 DISPOSIZIONI REGIONALI:

TIPOLOGIA PRESCRIZIONE(S,H): ALTRO: PRIORITA' PRESCRIZIONE(U,B,D,P) D (Differibile)

PRESCRIZIONE	QTA	NOTA
90.62.2 (1312.154) - EMOCROMO COMPL.CON FORMULA E PIASTRINE - SANGUE PRIMO ACCESSO	1	---
90.27.1 (1137.154) - GLUCOSIO - SANGUE PRIMO ACCESSO	1	---
90.13.3 (1069.154) - CLORURO - SANGUE PRIMO ACCESSO	1	---

QUESITO DIAGNOSTICO: controllo
N.CONFEZIONI/PRESTAZIONI: 3 TIPO RICETTA: Assist.SSN DATA: 17/01/2020 Medico: MEDICOPROVA REGGIO DUE MDCRGD54A41H223A
CODICE AUTENTICAZIONE: 170120201502209370000023140653
Ricordati di prenotare questa ricetta entro 6 mesi dalla data di prescrizione.



Procedere con il salvataggio della prenotazione ? Ok Annulla

Data Ora 22/01/2020 07:30 Prima Disp. Ass. 20/01/2020 07:30 Struttura LA703 CENTRO PRELIEVI BRESCELLO

Evento Prenotazione Provenienza < n.s >

Contratto N - SSN e PRIVATO ACCREDITATO Prenotazioni 1 - 192 - 22/01/2020 / 1 Nuova Cancella

Tipo Prescrizione DEM - Dematerializzata Forzatura

Liv.Urgenza D - 30 60 giorni

Fascia di Reddito [QM] OLTRE 100.000 EURO

Quota assistito	**€ 18,00**
Quota pagamento	**€ 0,00**
Quota Ricetta	**€ 15,00**
Totale Prenotaz.	**€ 33,00**

Codice Disdetta Data Limite Disdetta

Area Geografica (tutte le aree)

N° Imp 080A03000968270 Data 17/01/2020 Liv.Urgenza D - 30 60 giorni Impegnativa 1 / 2

Esenzione Diagnosi Medico MDCRGD54A41H223A Ospedaliero

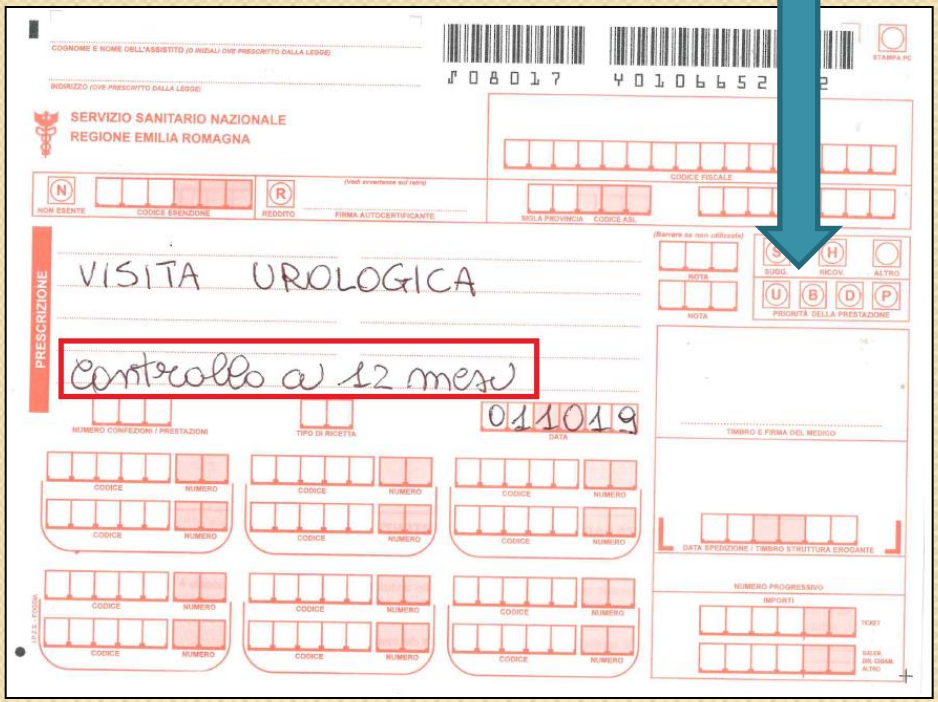
Quesito controllo

Non si visualizza nessun messaggio

RICETTA SSN → ACCESSO 0

Biffato il campo «ALTRO»

Non è presente nessuna classe di priorità



DEMATERIALIZZATA - Accesso 0

ERVIZIO SANITARIO NAZIONALE — RICETTA ELETTRONICA – PROMEMORIA PER L'ASSISTITO

Regione Emilia Romagna

080A0 *3000968238*

COGNOME E NOME /INIZIALI DELL'ASSISTITO: ASSISTITOPROVA PROGETSOLE

NDIRIZZO:VIA CAP:29100 CITTA':PIACENZA PROV:PC *SSSPGT50T50C618F*

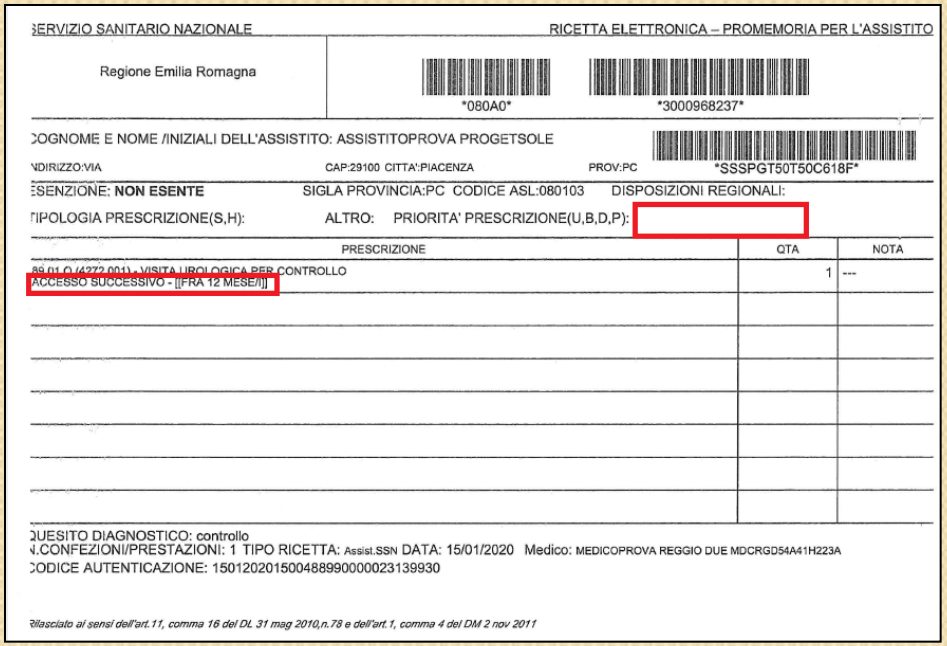
ESENZIONE: **NON ESENTE** SIGLA PROVINCIA:PC CODICE ASL:080103 DISPOSIZIONI REGIONALI:

TIPOLOGIA PRESCRIZIONE(S,H): ALTRO: PRIORITA' PRESCRIZIONE(U,B,D,P):

PRESCRIZIONE	QTA	NOTA
89.01.Q (4272.001) - VISITA UROLOGICA PER CONTROLLO ACCESSO SUCCESSIVO	1	---

QUESITO DIAGNOSTICO: controllo a 12 mesi
N.CONFEZIONI/PRESTAZIONI: 1 TIPO RICETTA: Assist.SSN DATA: 15/01/2020 Medico: MEDICOPROVA REGGIO DUE MDCRGD54A41H223A
CODICE AUTENTICAZIONE: 150120201506061710000023139952

Rilasciato ai sensi dell'art.11, comma 16 del DL 31 mag 2010,n.78 e dell'art.1, comma 4 del DM 2 nov 2011



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE — RICETTA ELETTRONICA – PROMEMORIA PER L'ASSISTITO

Regione Emilia Romagna

080A0 *3000968237*

COGNOME E NOME /INIZIALI DELL'ASSISTITO: ASSISTITOPROVA PROGETSOLE

NDIRIZZO:VIA CAP:29100 CITTA':PIACENZA PROV:PC *SSSPGT50T50C618F*

ESENZIONE: **NON ESENTE** SIGLA PROVINCIA:PC CODICE ASL:080103 DISPOSIZIONI REGIONALI:

TIPOLOGIA PRESCRIZIONE(S,H): ALTRO: PRIORITA' PRESCRIZIONE(U,B,D,P):

PRESCRIZIONE	QTA	NOTA
89.01.Q (4272.001) - VISITA UROLOGICA PER CONTROLLO ACCESSO SUCCESSIVO - [[FRA 12 MESE/I]]	1	---

QUESITO DIAGNOSTICO: controllo
N.CONFEZIONI/PRESTAZIONI: 1 TIPO RICETTA: Assist.SSN DATA: 15/01/2020 Medico: MEDICOPROVA REGGIO DUE MDCRGD54A41H223A
CODICE AUTENTICAZIONE: 150120201500488990000023139930

Rilasciato ai sensi dell'art.11, comma 16 del DL 31 mag 2010,n.78 e dell'art.1, comma 4 del DM 2 nov 2011

ATTENZIONE :

- in ricetta non è riportata nessuna priorità
- in ricetta è indicato il tempo entro cui fare la prestazione – questo dato può essere presente in due campi.

il tempo entro cui fare la prestazione è presente nel quesito diagnostico

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE — RICETTA ELETTRONICA – PROMEMORIA PER L'ASSISTITO

Regione Emilia Romagna

080A0 *3000968238*

COGNOME E NOME /INIZIALI DELL'ASSISTITO: ASSISTITOPROVA PROGETSOLE

INDIRIZZO:VIA CAP:29100 CITTA':PIACENZA PROV:PC *SSSPGT50T50C618F*

ESENZIONE: **NON ESENTE** SIGLA PROVINCIA:PC CODICE ASL:080103 DISPOSIZIONI REGIONALI:

TIPOLOGIA PRESCRIZIONE(S,H): ALTRO: PRIORITA' PRESCRIZIONE(U,B,D,P):

PRESCRIZIONE	QTA	NOTA
89.01.Q (4272.001) - VISITA UROLOGICA PER CONTROLLO ACCESSO SUCCESSIVO	1	---

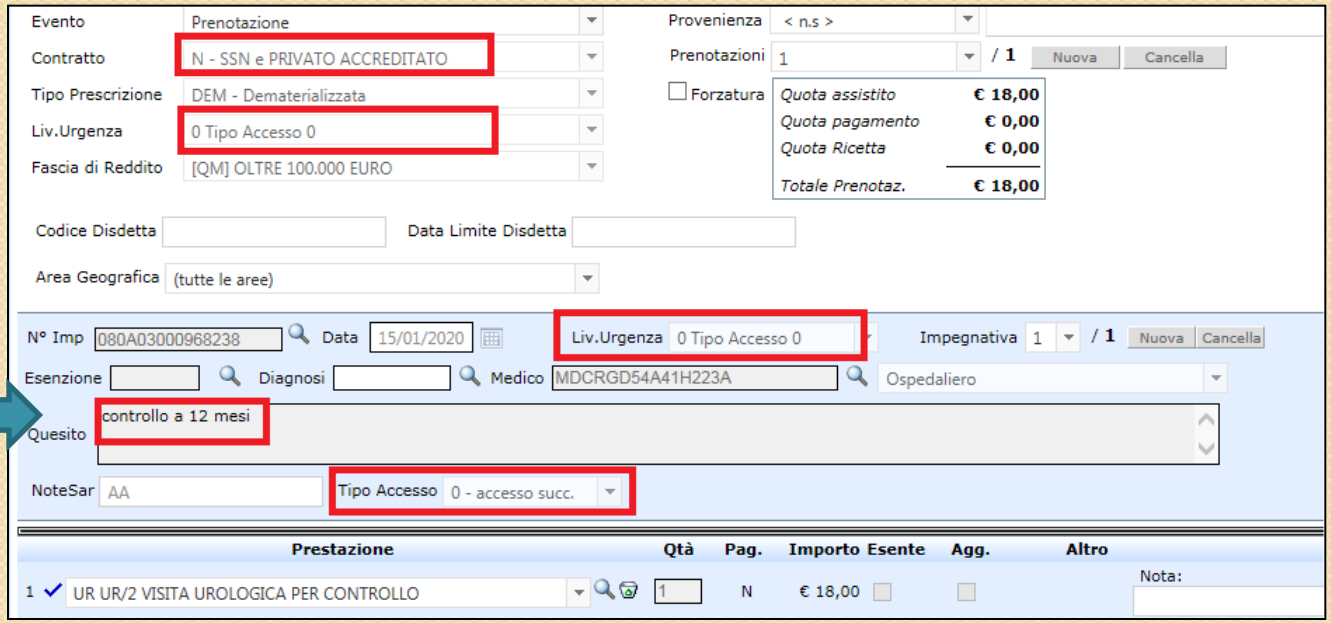
QUESITO DIAGNOSTICO: controllo a 12 mesi

N.CONFEZIONI/PRESTAZIONI: 1 TIPO RICETTA: Assist.SSN DATA: 15/01/2020 Medico: MEDICOPROVA REGGIO DUE MDCRGD54A41H223A

CODICE AUTENTICAZIONE: 150120201506061710000023139952

Rilasciato ai sensi dell'art.11, comma 16 del DL 31 mag 2010,n.78 e dell'art.1, comma 4 del DM 2 nov 2011

Nella maschera di prenotazione /acceso diretto viene visualizzato nel campo «quesito»



Evento: Prenotazione — Provenienza: < n.s >

Contratto: N - SSN e PRIVATO ACCREDITATO — Prenotazioni: 1 / 1 Nuova Cancella

Tipo Prescrizione: DEM - Dematerializzata — Forzatura

Liv.Urgenza: 0 Tipo Accesso 0

Fascia di Reddito: [QM] OLTRE 100.000 EURO

Quota assistito	€ 18,00
Quota pagamento	€ 0,00
Quota Ricetta	€ 0,00
Totale Prenotaz.	€ 18,00

Codice Disdetta — Data Limite Disdetta

Area Geografica: (tutte le aree)

N° Imp: 080A03000968238 Data: 15/01/2020 Liv.Urgenza: 0 Tipo Accesso 0 Impegnativa: 1 / 1 Nuova Cancella

Esenzione — Diagnosi — Medico: MDCRGD54A41H223A Ospedaliero

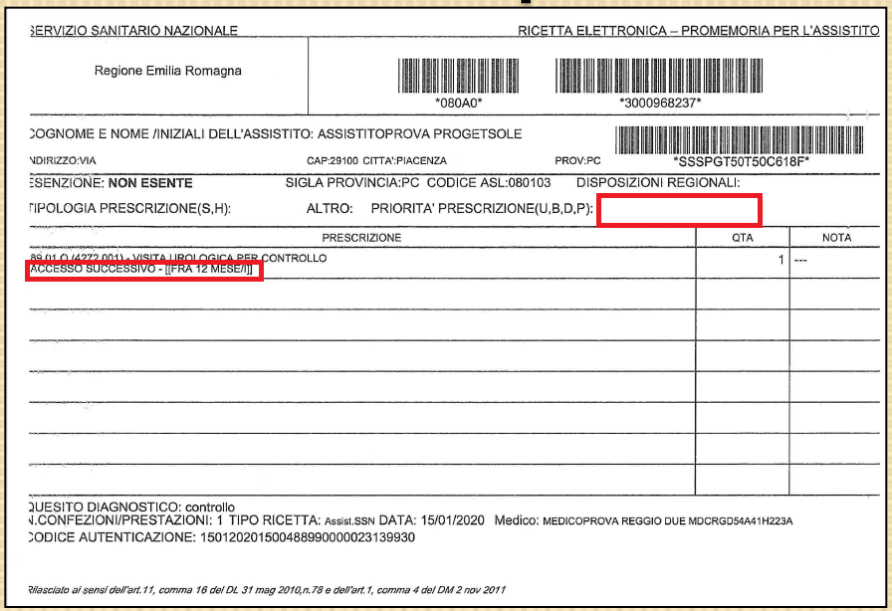
Quesito: controllo a 12 mesi

NoteSar: AA Tipo Accesso: 0 - accesso succ.

	Prestazione	Qtà	Pag.	Importo	Esente	Agg.	Altro
1	UR UR/2 VISITA UROLOGICA PER CONTROLLO	1	N	€ 18,00			

Nota:

il tempo entro cui fare la prestazione è presente nella prestazione



ERVIZIO SANITARIO NAZIONALE — RICETTA ELETTRONICA – PROMEMORIA PER L'ASSISTITO

Regione Emilia Romagna

080A0 *3000968237*

COGNOME E NOME /INIZIALI DELL'ASSISTITO: ASSISTITOPROVA PROGETSOLE

NDIRIZZO:VIA CAP:29100 CITTA':PIACENZA PROV:PC *SSSPGT50T50C618F*

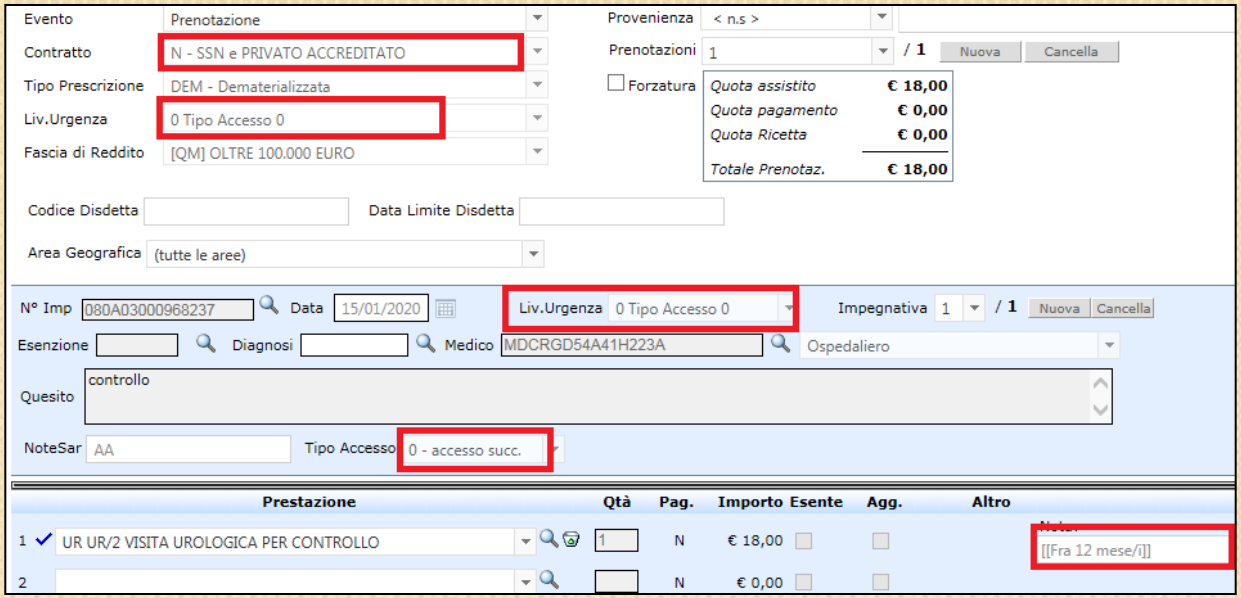
ESENZIONE: **NON ESENTE** SIGLA PROVINCIA:PC CODICE ASL:080103 DISPOSIZIONI REGIONALI:

TIPOLOGIA PRESCRIZIONE(S,H): ALTRO: PRIORITA' PRESCRIZIONE(U,B,D,P):

PRESCRIZIONE	QTA	NOTA
89.01.0 (4272.001) - VISITA UROLOGICA PER CONTROLLO ACCESSO SUCCESSIVO - [[FRA 12 MESE/I]]	1	---

QUESITO DIAGNOSTICO: controllo
N.CONFEZIONI/PRESTAZIONI: 1 TIPO RICETTA: Assist.SSN DATA: 15/01/2020 Medico: MEDICOPROVA REGGIO DUE MDCRGD54A41H223A
CODICE AUTENTICAZIONE: 150120201500488990000023139930

Rilasciato ai sensi dell'art.11, comma 16 del DL 31 mag 2010,n.78 e dell'art.1, comma 4 del DM 2 nov 2011



Evento: Prenotazione — Provenienza: < n.s >
Contratto: N - SSN e PRIVATO ACCREDITATO — Prenotazioni: 1 / 1 Nuova Cancella
Tipo Prescrizione: DEM - Dematerializzata — Forzatura
Liv.Urgenza: 0 Tipo Accesso 0
Fascia di Reddito: [QM] OLTRE 100.000 EURO

Quota assistito	**€ 18,00**
Quota pagamento	**€ 0,00**
Quota Ricetta	**€ 0,00**
Totale Prenotaz.	**€ 18,00**

Codice Disdetta — Data Limite Disdetta
Area Geografica: (tutte le aree)

N° Imp: 080A03000968237 — Data: 15/01/2020 — Liv.Urgenza: 0 Tipo Accesso 0 — Impegnativa: 1 / 1 Nuova Cancella
Esenzione — Diagnosi — Medico: MDCRGD54A41H223A — Ospedaliero
Quesito: controllo
NoteSar: AA — Tipo Accesso: 0 - accesso succ.

	Prestazione	Qtà	Pag.	Importo	Esente	Agg.	Altro
1	UR UR/2 VISITA UROLOGICA PER CONTROLLO	1	N	€ 18,00			Nota: [[Fra 12 mese/i]]
2			N	€ 0,00			

Campo «Nota»

Alcune specifiche:

1) Nulla varia relativamente alle prenotazioni di prestazioni di:
   - odontoiatria
   - libero accesso

2) Nulla varia relativamente ai contratti:
   - Pre-post ricovero
   - Day service
   - Libera professione
   - Costo nomenclatore tariffario
   - Isee
   - Screening
   - S (ssn per asmn)

3) Tutte le prenotazioni effettuate fino al 4/02/2020 saranno trasformate in automatico e pertanto dal 05/02/2020 saranno visualizzate in Acup con le nuove regole

Grazie per l'attenzione…

In caso di dubbi è possibile contattare l'Ufficio Specialistica Ambulatoriale:
Tel. 0522 296809 – 295294 - 295662