

ALL. 3 – NOMENCLATORE TARIFFARIO INAIL

NOMENCLATORE TARIFFARIO INAIL ¹				
STRUTTURA SANITARIA __POLIAMBULATORIO PRIVATO TERME DI PUNTA MARINA S.R.L.__				
	PRESTAZIONI RIABILITATIVE INTEGRATIVE	€	PRESTAZIONI EROGATE	
1	IDROMASSOTERAPIA 20 MN	10,00	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
2	IPERtermia 15 MN	15,00	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
3	GINNASTICA VASCOLARE IN ACQUA	10,00	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
4	IONOFRESI 30 MN	10,00	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
5	TRAZIONE VERTEBRALE MECCANICA 20 MN	15,00	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
6	DIATERMIA AD ONDE CORTE O MICROONDE (RADARATERAPIA) 15MN	10,00	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
7	MASSOTERAPIA DISTRETTUALE REFLESSOGENA 15 MN	15,00	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
8	ESERCIZIO ASSISTITO IN ACQUA (INDIVIDUALE) ² 30 MN	20,00	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
9	PRESSOTERAPIA 30 MN	20,00	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
10	LASERTERAPIA ANTALGICA 10 MN	18,00	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
11	ELETTROTHERAPIA ANTALGICA (TENS) 20 MN	10,00	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
12	ULTRASUONOTERAPIA ³ 10 MN	10,00	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
13	TECARTERAPIA MANUALE (CAPACITIVA E RESISTIVA) 30 MN	30,00	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
14	LINFODRENAGGIO MANUALE 40 MN	30,00	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
15	LASERTERAPIA AD ALTA POTENZA (H.I.L.T.) 15 MN	18,00	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
16	ONDE D'URTO RADIALI	40,00	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
17	BENDAGGIO FUNZIONALE (COMPRESO MATERIALE)	20,00	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
18	TAPING NEUROMUSCOLARE (COMPRESO MATERIALE)	15,00	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

Data, __13/09/2021__

 Firma rappresentante legale⁴

¹ Formato editabile. Compilare il campo di denominazione della struttura, della data ed evidenziare per tutte le 18 prestazioni, con la X nel campo SI quelle offerte e con la X nel campo NO quelle non disponibili.

² Rapporto paziente:terapista=1:1 e, in caso di prescrizione di esercizi passivi, necessario contatto diretto (il terapista può essere a bordo vasca solo se prescritti esercizi attivi e dopo averne verificato la corretta esecuzione).

³ Il manipolo deve essere utilizzato esclusivamente dal terapista.

⁴ Il documento può essere sottoscritto anche con firma digitale.