PRESTAZIONI IN REGIME AMBULATORIALE PRESSO STUDI PRIVATI (SOLO VISITA)

TARIFFA (EURO)	quota amministr. (EURO)	fondo riequil. (EURO)	Personale Amm.vo (EURO)	personale assistenza (se dovuto) (EURO)	quota specialista o equipe (EURO)
	9,00%	5,00%	2,00%	5,00%	79,00%
30,00	2,70	1,50	0,60	1,50	23,70
40,00	3,60	2,00	0,80	2,00	31,60
50,00	4,50	2,50	1,00	2,50	39,50
60,00	5,40	3,00	1,20	3,00	47,40
70,00	6,30	3,50	1,40	3,50	55,30
80,00	7,20	4,00	1,60	4,00	63,20
90,00	8,10	4,50	1,80	4,50	71,10
100,00	9,00	5,00	2,00	5,00	79,00
110,00	9,90	5,50	2,20	5,50	86,90
120,00	10,80	6,00	2,40	6,00	94,80
130,00	11,70	6,50	2,60	6,50	102,70
140,00	12,60	7,00	2,80	7,00	110,60
150,00	13,50	7,50	3,00	7,50	118,50
160,00	14,40	8,00	3,20	8,00	126,40
170,00	15,30	8,50	3,40	8,50	134,30
180,00	16,20	9,00	3,60	9,00	142,20
190,00	17,10	9,50	3,80	9,50	150,10
200,00	18,00	10,00	4,00	10,00	158,00
210,00	18,90	10,50	4,20	10,50	165,90
220,00	19,80	11,00	4,40	11,00	173,80
230,00	20,70	11,50	4,60	11,50	181,70
240,00	21,60	12,00	4,80	12,00	189,60
250,00	22,50	12,50	5,00	12,50	197,50
260,00	23,40	13,00	5,20	13,00	205,40
270,00	24,30	13,50	5,40	13,50	213,30
280,00	25,20	14,00	5,60	14,00	221,20
290,00	26,10	14,50	5,80	14,50	229,10
300,00	27,00	15,00	6,00	15,00	237,00

N.B. GLI ONERI PER L'EVENTUALE UTILIZZAZIONE DI ALTRO PERSONALE SANITARIO E PER LA FORNITURA DI DISPOSITIVI MEDICI ALL'ASSISTITO (ES. MATERIALI PROTESICI E/O ORTODONTICI SONO POSTI A CARICO DELL'AZIENDA CHE VI PROVVEDE CON PROVENTI TARIFFARI DEL DIRIGENTE INTERESSATO E SINO ALLA CONCORRENZA DEGLI STESSI

IL COSTO PER L'UTILIZZAZIONE EVENTUALE DI MATERIALE DI CONSUMO DI PROPRIETA' DELL'AZIENDA SARA' INTEGRALMENTE POSTO A CARICO DEL DIRIGENTE INTERESSATO