PRESTAZIONI IN REGIME AMBULATORIALE
(SOLO VISITA)

TARIFFA (EURO)	quota amministr. (EURO)	fondo riequil. (EURO)	Personale Amm.vo (EURO)	personale assistenza (se dovuto) (EURO)	quota specialista o equipe (EURO)
	10,00%	5,00%	2,00%	5,00%	78,00%
40,00	4,00	2,00	0,80	2,00	31,20
50,00	5,00	2,50	1,00	2,50	39,00
60,00	6,00	3,00	1,20	3,00	46,80
70,00	7,00	3,50	1,40	3,50	54,60
80,00	8,00	4,00	1,60	4,00	62,40
90,00	9,00	4,50	1,80	4,50	70,20
100,00	10,00	5,00	2,00	5,00	78,00
110,00	11,00	5,50	2,20	5,50	85,80
120,00	12,00	6,00	2,40	6,00	93,60
130,00	13,00	6,50	2,60	6,50	101,40
140,00	14,00	7,00	2,80	7,00	109,20
150,00	15,00	7,50	3,00	7,50	117,00
160,00	16,00	8,00	3,20	8,00	124,80
170,00	17,00	8,50	3,40	8,50	132,60
180,00	18,00	9,00	3,60	9,00	140,40
190,00	19,00	9,50	3,80	9,50	148,20
200,00	20,00	10,00	4,00	10,00	156,00
210,00	21,00	10,50	4,20	10,50	163,80
220,00	22,00	11,00	4,40	11,00	171,60
230,00	23,00	11,50	4,60	11,50	179,40
240,00	24,00	12,00	4,80	12,00	187,20
250,00	25,00	12,50	5,00	12,50	195,00
260,00	26,00	13,00	5,20	13,00	202,80
270,00	27,00	13,50	5,40	13,50	210,60
280,00	28,00	14,00	5,60	14,00	218,40
290,00	29,00	14,50	5,80	14,50	226,20
300,00	30,00	15,00	6,00	15,00	234,00

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

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