PRESTAZIONI IN REGIME AMBULATORIALE CON AUSILIO DI APPARECCHIATURE MEDICALI (ECOGRAFIE E PICCOLI INTERVENTI CHIRURGICI)

TARIFFA (EURO)	quota amministr. (EURO)	fondo riequil. (EURO)	fondo comune	Personale Amm.vo (EURO)	personale assistenza (se dovuto) (EURO)	quota specialista o equipe (EURO)
	26,00%	**5,00%**	**1,00%**	**2,00%**	**6,00%**	**60,00%**
40,00	10,40	2,00	0,40	0,80	2,40	24,00
50,00	13,00	2,50	0,50	1,00	3,00	30,00
60,00	15,60	3,00	0,60	1,20	3,60	36,00
70,00	18,20	3,50	0,70	1,40	4,20	42,00
80,00	20,80	4,00	0,80	1,60	4,80	48,00
90,00	23,40	4,50	0,90	1,80	5,40	54,00
100,00	26,00	5,00	1,00	2,00	6,00	60,00
110,00	28,60	5,50	1,10	2,20	6,60	66,00
120,00	31,20	6,00	1,20	2,40	7,20	72,00
130,00	33,80	6,50	1,30	2,60	7,80	78,00
140,00	36,40	7,00	1,40	2,80	8,40	84,00
150,00	39,00	7,50	1,50	3,00	9,00	90,00
160,00	41,60	8,00	1,60	3,20	9,60	96,00
170,00	44,20	8,50	1,70	3,40	10,20	102,00
180,00	46,80	9,00	1,80	3,60	10,80	108,00
190,00	49,40	9,50	1,90	3,80	11,40	114,00
200,00	52,00	10,00	2,00	4,00	12,00	120,00
210,00	54,60	10,50	2,10	4,20	12,60	126,00
220,00	57,20	11,00	2,20	4,40	13,20	132,00
230,00	59,80	11,50	2,30	4,60	13,80	138,00
240,00	62,40	12,00	2,40	4,80	14,40	144,00
250,00	65,00	12,50	2,50	5,00	15,00	150,00
260,00	67,60	13,00	2,60	5,20	15,60	156,00
270,00	70,20	13,50	2,70	5,40	16,20	162,00
280,00	72,80	14,00	2,80	5,60	16,80	168,00
290,00	75,40	14,50	2,90	5,80	17,40	174,00
300,00	78,00	15,00	3,00	6,00	18,00	180,00

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