

MATR.	2238		CIARMATORI CARLO							NEUR 080		
Prestazione	codici	Tariffa	IVA 22%	Importo fattura	Costi Aziendali	Compenso lordo	Quota Aziendale 5%	Fondo incentivante 5%	Fondo perequativo 5%	Compenso professionista al lordo IRAP	IRAP 8,5%	Netto professionista
Visita Neurologica	17170	<b>100,00</b>			3,10	96,90	4,85	4,60	4,60	82,85	6,49	76,36
Certificazione Medica	50000	<b>55,00</b>			3,10	51,90	2,60	2,47	2,47	44,37	3,48	40,90
Perizia medico legale (relazione clinica)	50010	<b>182,00</b>	<b>40,04</b>	<b>222,04</b>	3,10	178,90	8,95	8,50	8,50	152,96	11,98	140,98
Perizia medico legale (relazione clinica) I Livello	50070	<b>55,00</b>	<b>12,10</b>	<b>67,10</b>	3,10	51,90	2,60	2,47	2,47	44,37	3,48	40,90
Perizia medico legale (relazione clinica) II Livello	50080	<b>130,00</b>	<b>28,60</b>	<b>158,60</b>	3,10	126,90	6,35	6,03	6,03	108,50	8,50	100,00
Perizia medico legale (relazione clinica) III Livello	50090	<b>260,00</b>	<b>57,20</b>	<b>317,20</b>	3,10	256,90	12,85	12,20	12,20	219,65	17,21	202,44
Visita domiciliare	50060	<b>132,00</b>			0,00	132,00	6,60	6,27	6,27	112,86	8,84	104,02
totale comp.da liquidare												

#### Costi Aziendali

\* materiali, apparecchiature utilizzate, ecc.

#### Costi diretti:

. Uso ambulatorio = € 3,10

#### **Giorni e fasce orarie**

Ambulatorio ubicato presso l'U.O. di Neurologia

lunedì dalle ore 15,00 alle 17,00 (un appuntamento ogni 20 minuti per un tot. di 5 visite )