

ALLEGATOB alla Dgr n. 496 del 16 aprile 2013**REGIONE DEL VENETO**giunta regionale – 9^a legislatura

denominazione istituto	Azienda Ulss	Tariffe *							
		Tempo Pieno	Diurno	Ambulatoriale		Domiciliare	Extramurale	Diurnato diagnostico	Prima visita
				singolo	gruppo				
Ist.di Riabil. Pio XII Misurina BL	1	147,80	80,00	-	-	-	-	80,00	20,60
A.I.S.M. Rosà VI	3	-	-	44,30	16,20	57,50	-	80,00	20,60
As.La Nostra Famiglia Vicenza	6	-	98,10	44,30	-	57,50	44,30	98,10	20,60
Villa Maria Monticel. Conte Otto	6	157,00	98,10	44,30	16,20	-	-	98,10	20,60
As.La Nostra Famiglia Conegliano	7	157,00	98,10	44,30	-	57,50	44,30	98,10	20,60
As.La Nostra Famiglia Pieve di Soligo	7	-	98,10	44,30	-	57,50	-	98,10	20,60
As.La Nostra Famiglia Treviso	9	-	98,10	44,30	-	57,50	-	98,10	20,60
As.La Nostra Famiglia Oderzo	9	157,00	98,10	44,30	-	57,50	-	98,10	20,60
As.La Nostra Famiglia S.Donà di Piave	10	-	-	44,30	-	57,50	44,30	98,10	20,60
As.La Nostra Famiglia Padova	16	-	98,10	44,30	-	57,50	-	98,10	20,60
A.I.S.M. Padova	16	-	-	44,30	16,20	57,50	-	80,00	20,60
U.I.L.D.M. Padova	16	-	-	44,30	-	57,50	-	80,00	20,60
C.M.S. "Claudio Santi" Don Calabria	20	157,00	98,10	44,30	16,20	57,50	44,30	98,10	20,60
U.I.L.D.M. Verona	20	-	-	44,30	-	57,50	-	80,00	20,60

* Se l'Istituto non eroga una tipologia di prestazione, non viene indicata la relativa tariffa