

PD

Modulo Sin	Rete		Fuori Rete		SSN		Totale	
	Num Sin	Costo	Num Sin	Costo	Num Sin	Costo	Num Sin	Costo
INDENNITA` SOSTITUTIVA			2	1.389	5	1.540	7	2.929
INT.AMBULATORIALE							-	-
LENTI E OCCHIALI			30	2.734			30	2.734
ODONTOL	44	13.524	17	1.730			61	15.254
PREVENZI	17	1.783					17	1.783
PROTESI ORTOPEDICHE/ACUSTICHE							-	-
SINDROM	1	90					1	90
TRATT PSICHIATRICI/PSICOLOGICI							-	-
TRATTAM	3	676	11	2.484			14	3.160
VISITE E A	72	6.413	89	8.622	90	3.688	251	18.723
Totale cor	137	22.485	149	16.959	95	5.228	381	44.673
Premio di competenza								30.433

