



Prot. n. 332/AP
Napoli, 29 Novembre 2018

**Ai Rappresentanti Legali
dei Centri Associati ASPAT
Macroarea Riabilitazione
complessa ex art. 26**

Loro Sedi

Oggetto: Richiesta dati consuntivi riferiti ai tetti di spesa corrente anno ex DCA 41/2018.

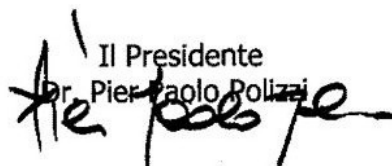
Egregi Associati,

in relazione alle attività che la nostra Associazione sta articolando c/o ciascun Tavolo Tecnico Aziendale in ordine alla compiuta e corretta applicazione del contratto sottoscritto dalle strutture erogatrici private accreditate ai sensi del DCA 41/2018 (all. prot. 326/AP e pec)

**Necessitiamo di conoscere
con carattere di URGENZA
i dati esposti nell'allegata tabella
da restituire a mezzo
fax al n. 081/7345679 / email aspatinforma@gmail.com
entro e non oltre
MARTEDI' 4 DICEMBRE 2018 – ore 18,00**

Certi della Vs. collaborazione e nel Vostro interesse, restiamo in fiduciosa attesa della trasmissione dei dati richiesti.

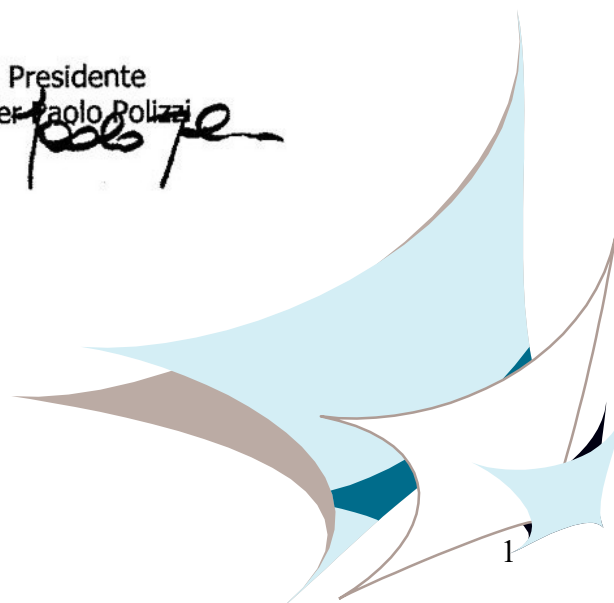
Mille cordialità.

Il Presidente
Dr. Pier Paolo Polizzi


All. : ns. Prot. 326/AP del 23/11/18
Richiesta in pec ai DD.GG.

Aspat Campania
Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

Centro Direzionale Isola E/3 – Torre Avalon
80143 NAPOLI
Partita IVA e Codice Fiscale 05964321217
Telefono 081 7345053 Fax 081 7345679
E-mail aspatinforma@gmail.com
Web www.aspatcampania.it





**Macroarea Riabilitazione art. 26
TABELLA DATI
DCA 41/2018**

Il Centro di Riabilitazione

Con sede operativa nella ASL

erogante prestazioni nei setting seguenti:

- | | |
|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ambulatoriale | <input type="checkbox"/> Convitto |
| <input type="checkbox"/> Domiciliare | <input type="checkbox"/> Semiconvitto |

ha, per l'anno in corso, al 30 novembre (95% del budget assegnato contrattualmente)
PRODOTTO i dati erogati sottoesposti per le due problematiche in esame:

1. SUPERAMENTO TETTO SETTING AMBULATORIALE / DOMICILIARE

- | | |
|------------------------|---|
| • n. prestazioni | <input type="checkbox"/> Ambulatoriale n° |
| | <input type="checkbox"/> Domiciliare n° |
| • fatturato OVER TETTO | <input type="checkbox"/> Ambulatoriale € |
| | <input type="checkbox"/> Domiciliare € |

2. SOTTOUTILIZZO TETTO SETTING CONVITTO / SEMICONVITTO

- | | |
|-------------------------|--|
| • n. prestazioni | <input type="checkbox"/> Convitto n° |
| | <input type="checkbox"/> Semiconvitto n° |
| • Budget NON UTILIZZATO | <input type="checkbox"/> Convitto € |
| | <input type="checkbox"/> Semiconvitto € |

(Resta inteso che il Centro deve compilare UNICAMENTE le voci sopra indicate relative alle descritte problematiche in esame)

**Inviare la presente TABELLA
ENTRO MARTEDI' 4 DICEMBRE 2018**

Ore 18,00

al fax n. 081/7345679 / email aspatinforma@gmail.com