

# FAC-SIMILE

## DOMANDA OPINAMENTO PARCELLE

(il testo va redatto su carta intestata con marca da bollo da € 16,00)

Alla Commissione per gli iscritti  
nell'Albo dei Medici Chirurghi della provincia di Rimini

**oppure**

Alla Commissione per gli iscritti  
nell'Albo degli Odontoiatri della provincia di Rimini

Il sottoscritto Dott. ....  
residente in ..... Via ..... n. ....  
c.a.p. .... tel . .... mail .....  
iscritto nell'Albo professionale dei Medici-Chirurghi / Odontoiatri con posizione n. ....  
fa presente che dal ..... al ..... ha effettuato in favore del/della  
Sig./Sig.ra ..... residente in .....  
Via ..... n. .... c.a.p. .... le seguenti prestazioni professionali:

..... € .....  
..... € .....  
..... € .....  
..... € .....

Totale onorario: € .....  
Acconti versati \*: € .....  
Somma residua: € .....

Poiché il paziente risulta tuttora insolvente, il sottoscritto chiede che codesta Commissione voglia esprimere il proprio giudizio circa la congruità dei predetti onorari.

Data, .....

Firma .....

*\* Nel caso di acconti allegare la fotocopia delle ricevute o fatture emesse.*



## AVVERTENZE

### DOMANDA OPINAMENTO PARCELLE

1. Nell'ipotesi in cui le prestazioni siano state effettuate per conto di altri (nel caso di minori, ai quali le prestazioni vengono rese per conto dei genitori) indicare anche il nominativo e l'abitazione dei medesimi.
2. L'elencazione delle varie prestazioni deve essere puntuale con i relativi onorari indicati. E' necessario specificare gli elementi dentari (o le zone di intervento). Se le prestazioni sono state rese presso una Casa di Cura Privata indicare quale.
3. Riportare gli importi di eventuali acconti versati dal paziente e allegare le fotocopie delle relative ricevute fiscali.
4. La domanda deve essere redatta su carta intestata del sanitario con computer o scritta con calligrafia leggibile con **marca da bollo da € 16,00.**
5. La tassa dovuta all'Ordine per il rilascio dei pareri per la liquidazione degli onorari professionali è pari :
  - € 25,82 sino all'onorario di € 258,23;
  - da € 258,23 a € 1.032,91 la tassa è pari al 5% e, comunque non inferiore nel minimo a € 25,82;
  - da € 1.032,91 a € 5.164,57 la tassa è pari al 3% e, comunque non inferiore nel minimo a € 51,65;
  - oltre € 5.164,57 la tassa è pari al 2% e, comunque non inferiore nel minimo a € 103,29.Nel caso di parziale corresponsione di detto onorario, la suddetta aliquota viene computata sulla parte di onorario non ancora corrisposto.
6. Successivamente al ricevimento della comunicazione favorevole all'opinamento della parcella il sanitario può provvedere al ritiro dell'opinamento e al pagamento della tassa dovuta all'Ordine tramite pagamento con bollettino PagoPA che verrà consegnato dalla Segreteria. Nel caso in cui l'importo della tassa dovuta sia superiore a € 77,47 nell'avviso di pagamento sarà inserito anche l'importo di € 2,00 quale marca da bollo virtuale.

**N.B.:** Se la domanda non è completa di tutte le informazioni richieste la Commissione non sarà in grado di esprimere parere di congruità.