

Allegato da pubblicare

Prospetto liquidazione spese di viaggio e di soggiorno per prestazioni sanitarie fruite in forma diretta sul territorio nazionale

Assistito: : ...omissis ...

residente a : ...omissis ...

Diagnosi: ...omissis ...

Cure prestate presso: : ...omissis ...

per il periodo dal : ...omissis ...

PROSPETTO CALCOLO RIMBORSO SPESE VIAGGIO E DIARIA SOGGIORNO

| | | |
|--|-------------------------------------|----------|
| SPESE VIAGGIO / TRASPORTO A CARICO ASL PER N._1_ ACCOMPAGNATORE/I | € 178,00 | |
| CONTRIBUTO SOGGIORNO A CARICO R.A.S. | € 45,00 | |
| | IMPORTO COMPLESSIVO | € 223,00 |
| | SOMME ANTICIPATE | 0 |
| | IMPORTO DA CORRISPONDERE | € 223,00 |

Pagamento da eseguire a mezzo a favore di:

Sig. : ...omissis ... nato/a : ...omissis ...

residente in : ...omissis ...

Codice Fiscale : ...omissis ...

l'importo complessivo di € 223,00

Guspini li, 01/08/2017

Il Direttore Distretto

(Dr. Casadio Aldo)



awitolin