

AZIENDA U.S.L. N. 5
ORISTANO
DISTRETTO SOCIO SANITARIO GHILARZA – BOSA

ALL. DETERM. DEL DIRETTORE DEL DISTRETTO N° _____ del _____

Prospetto di liquidazione spese di viaggio e di soggiorno a favore di diversi beneficiari per prestazioni sanitarie fruite fuori dal territorio regionale ai sensi della Legge Regionale n. 26/91 -

N°	Cod. Reg.le	Autorizzazione	Struttura Sanitaria	Periodo prestazione	Spese viagg	spese sogg.	Totale spese da rimborsare
1		8970 DEL 27/02/2023	IRCCS POLICLINICO S. MATTEO-PAVIA	10/03/23 VISITA AMBULATORIALE	€ 335	€ 270	€ 605,04
2		11151 DEL 10/03/2023	POLICLINICO GEMELLI ROMA	RIC. ORD. DAL 07/03/2023 AL 08/03/23 VISITA AMBULATORIALE DEL 06/03/2023	€ 347	€ 450	€ 796,94
3		48001 DEL 27/12/2022	POLICLINICO GEMELLI ROMA	VISITA AMBULATORIALE 27/12/2022 RICOVERO DH 29/12/2022	€ 284	€ 540	€ 824,24
4					0,00	0,00	0,00
5					0,00	0,00	0,00
6					0,00	0,00	0,00
7					0,00	0,00	0,00
8					0,00	0,00	0,00
9							0,00
10							0,00
				Totali euro	966,22	1.260,00	2.226,22

IL RESPONSABILE AMMINISTRATIVO

IL DIRETTORE DEL DISTRETTO

DR. Sergio Obinu