

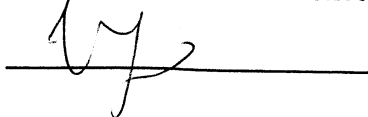
Modulo "B – Saldo camera con trattamento alberghiero differenziato"

Alla UOS Adempimenti Amministrativi
Cup Ticket ed ALPI

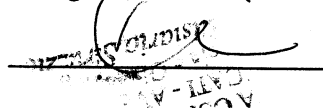
Si Attesta che il/la paziente MARIYA DENKINA
C.F. DNH MRY 93P45Z138Q mail denkina@libero.it
Tel. 3883542413 è stata ricoverata presso la U.O. di
OST/ROSSO in camera con trattamento alberghiero
differenziato, dal giorno 24 / 1 / 2024 al giorno 27 / 1 / 24.

Il saldo relativo alla degenza con trattamento alberghiero differenziato è stato contabilizzato sulla base delle effettive giornate pari a n. 3 gg, al quale va detratto l'acconto già versato pari ad 132,00 euro (IVA Compresa).

Il Coordinatore Infermieristico



Il Dirigente Medico (Timbro e Firma)



Il/La paziente con la sottoscrizione del presente Modulo, si impegna ad effettuare il pagamento del Saldo, secondo le modalità di seguito indicate:

- presso gli sportelli del CUP Ticket dell'AORN Moscati mediante esibizione del presente Modulo, negli orari di apertura consultabili sul sito web Aziendale nella pagina dedicata al Cup Ticket.
- a distanza (pagoPA) qualora la dimissione avvenga in giorno e/o orario di chiusura degli sportelli del Cup Ticket, secondo le modalità indicate nel promemoria in PDF generato dal sistema Cup ed inoltrato, a cura della UOS Adempimenti Amministrativi Cup Ticket ed Alpi, alla mail suindicata.

Il pagamento dovrà essere effettuato entro 7 giorni dalla data di invio della mail.

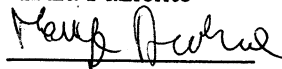
La fattura attestante l'avvenuto pagamento del saldo verrà inoltrata dalla UOS Adempimenti Amministrativi Cup Ticket ed Alpi, sempre via mail al/alla paziente.

Nel caso di mancato pagamento di quanto dovuto l'Azienda attiverà, tramite i competenti uffici, le procedure per il recupero del credito.

Con la sottoscrizione del presente Modulo, il/la paziente autorizza l'Azienda al trattamento dei propri dati personali, ai sensi e per gli effetti del D. L.gs. n. 196/2003 e s.m.i.

Data 27 / 01 / 2024

Il/La Paziente



**ALLA UOC AFFARI LEGALI**

DICHIARA

letto _____
 armadio _____
 tavolino/sedia _____
 altro _____

Il/la paziente

Mary DeLima

Il Dirigente Medico (Timbro e Firma)

Angela Maria

Numero richiesta: 24025000001170

Regione: REGIONE CAMPANIA
Ente: AO SAN GIUSEPPE MOSCATI
Indirizzo: CONTRADA AMORETTA, 83100
Codice Fiscale: 01948180649
Partita IVA: 01948180649

MARIYA DENHINA
VIA F.LLI. BISOGNO N.RO 41 -, 83100,
AVELLINO
DNHMRY93P45Z138Q

Documento a saldo Modalità pagamento: Bancomat

25/01/2024 08:09

Regime: ATTI AMMINISTRATIVI

Unità Erogatrice: ATTI AMMINISTRATIVI - MOSCATI

Descrizione	Codice	Qt.	Imp. unit.	Importo
PRESTAZIONI ALBERGHIERE PER GIORNO ¹	PALB	1	120,00	120,00

Altre spese	0,00
Quota Enpav	0,00
Imponibile (Importo + Enpav)	120,00
% Aliquota IVA 10(I10)	12,00
Totale	132,00
Riepilogo IVA	12,00
Bollo	0,00
Totale Generale	132,00

NEXT
MASTERCARD
ACQUISTO

Ospedale Az. Moscati Cas
AVELLINO

```

Eserc. 3631012
A.I.I.C. 000000000003
Data 25/01/24 Ora 08:09
TML 00858824 STAN 005522
Mod. Online CTLS ICC
AUT. 108535 OPER. 005733
AUTH.RESP.CODE 00
PAN *****9822
SCAD *****
A.ID A0000000041010
APPL DEBIT MASTERCARD
ATC 0006 TCC 380 TT 00
TrCC 978 UN DC213891
TVR 002008001
ARQC 3C04395044DFE805
IAD 0314A541000200000008
00394A28EEF400FF
--- COPIA --- CLIENTE ---
IMPORTE EUR 132,00

```

Transazione eseguita

Grazie e arrivederci
BANCA POPOLARE DI BARI

PAGATO

Numero richiesta: 24027000000819

Regione: REGIONE CAMPANIA
Ente: AO SAN GIUSEPPE MOSCATI
Indirizzo: CONTRADA AMORETTA, 83100
Codice Fiscale: 01948180649
Partita IVA: 01948180649

MARIYA DENHINA
VIA F.LLI. BISOGNO N.RO 41 -, 83100,
AVELLINO
DNHMRY93P45Z138Q

Documento a saldo Modalità pagamento: Bancomat

27/01/2024 08:45

Regime: ATTI AMMINISTRATIVI

Unità Erogatrice: ATTI AMMINISTRATIVI - MOSCATI

Descrizione	Codice	Qt.	Imp. unit.	Importo
PRESTAZIONI ALBERGHIERE PER GIORNO ¹	PALB	2	240,00	240,00

Resoconto	
Altre spese	0,00
Quota Enpav	0,00
Imponibile (Importo + Enpav)	240,00
% Aliquota IVA 10(I10)	24,00
Totale	264,00
Riepilogo IVA	24,00
Bollo	0,00
Totale Generale	264,00

NEXI
MASTERCARD
ACQUISTO
Ospedale Az. Moscati Cas
AVELLINO
--- COPIA SCONTRINO ---

```
Eser. 3631012
A.I.I.C. 000000000003
Data 27/01/24 Ora 08:44
TML 00855661 STAN 007224
Mod. Online CTL5 ICC
AUT. 121073 OPER. 007305
*****9425 ****
```

A.ID A0000000091010
APPL. DEBIT MASTERCARD HTC 0115 ARC 00
TEC 380 TI 00 TrCC 978 UN 00196AHC
TUR 0000008000 A.R.Q.C. 9D1BE8F85EE99891
IAD 0214A541034200000000000000000000FF

IMPORTO € 264,00

--- COPIA SCONTRINO ---
Transazione eseguita

~~AUT.~~ N. 121073
Grazie e arrivederci
BANCA POPOLARE DI BARI

PAGATO