



Modulo "B – Saldo camera con trattamento alberghiero differenziato"

Alla UOS Adempimenti Amministrativi
Cup Ticket ed ALPI

Si Attesta che il/la paziente MARIYA DENEVA
C.F. DNH MRV 93P45Z1382 mail marina@lebero.it
Tel. 3883542413 è stata ricoverata presso la U.O. di
Ost/Psso in camera con trattamento alberghiero
differenziato, dal giorno 24/11/2022, al giorno 27/11/2022.

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'avvento 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



Modulo "C - Segnalazione danni camera con trattamento alberghiero differenziato

ALLA UOC AFFARI LEGALI

Il/la sottoscritto/a MARIYA DENINA, Coordinatore Infermieristico della U.O.
di OSTERTRICIA E GINECOLOGIA

DICHIARA

di aver provveduto ad assegnare la camera con trattamento alberghiero differenziato n. 15 letto
n. _____ al sig./alla sig.ra MARIYA DENINA C.F. ~~MARY~~ DNHMRY 93P452138Q
nato/a LEOPOLI UCRAINA () il 5/9/1993 e residente in
AVELLINO (AV) Via GIUSEPPE DI VITTORIO n. 96,
in data 24/1/24 e di aver riscontrato i seguenti danni:

letto _____

armadio _____

tavolino/sedia _____

altro _____

eventuali dichiarazioni del/della paziente:

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..

Luogo e data AVELLINO, 24/1/24

Il/la paziente

Marija Denina

Il Coordinatore Infermieristico

Marija Denina

Il Dirigente Medico (Timbro e Firma)

25/01/2024

Numero richiesta: 24025000001170

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

DOCUMENTO EMESSO A

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

Resoconto	
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

NEXI
 MASTERCARD
 ACQUISTO
 Ospedale Az. Moscati Cas
 AVELLINO

Eserc. 3631012
 A.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 A000000041010
 APPL DEBIT MASTERCARD
 ATC 0006 TCC 380 TT 00
 TrCC 978 UN DC213891
 TVR 0020008001
 ARQC 3C04395044DFE805
 IAD 0314A541000200000008
 00394A28EEF400FF
 --- COPIA --- CLIENTE --
IMPORTO EUR 132,00

Transazione eseguita

Grazie e arrivederci
 BANCA POPOLARE DI BARI

PAGATO

27/01/2024

Numero richiesta: 24027000000819

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

DOCUMENTO EMESSO A

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
 TMI 00855661 STAN 007224
 Mod. Online CTLS ICC
 AUT. 121073 OPER. 007305
 ****9425 ****

A.I.D 00000000041010
 APPL DEBIT MASTERCARD HTC 0115 ARC 00
 TCC 380 IT 00 Trcc 978 UN 00196AH
 TUR 0000008000 R.R.Q.C. 901BE8F85E99891
 IAD 021985410342000000000000000000FF

IMPORTO € 264,00

--- COPIA SCONTRINO ---
 Transazione eseguita

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

PAGATO