

**SERVIZIO SANITARIO REGIONE SARDEGNA
AZIENDA U.S.L. N. 5
ORISTANO**

Distretto di Ghilarza

Allegato A)

Alla determinazione 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.	Autorizz.	Struttura Sanitaria	Periodo prestazione	Anticipi	Spese Viaggio	Saldo spese viaggio	Sogg.	rimborso	Cod. Fiscale beneficiario
1	2928294	63180 28/09/11	OSP. SAN RAFFAELE DI MILANO	VIS AMB. 09/10/11 NOVEM. DEL 2011	252,00	343,44	91,44	450,00	541,44	MNCBNR57P51L023T
	2937115	78498 01/12/2011	OSP. BAMBINO GESU' DI ROMA	VIS,.AMB. 12/12/2011	213,51	379,88	166,37	270,00	436,37	VRDBRN66E17I564K
	2043631	78892 07/12/11	OSP. RIZZOLI DI BOLOGNA	RIC. 21/12/2011 AL 24/12/2011	258,51	384,3	125,79	315,00	440,79	CRRMCF58D08E004J
4							0,00		0,00	
5							0,00		0,00	
6							0,00		0,00	
7							0,00		0,00	
8							0,00		0,00	
9							0,00		0,00	
10							0,00		0,00	
					Totali euro	724,02	1107,62	383,60	1.035,00	1.418,60

