



I.R.C.C.S. ISTITUTO ORTOPEDICO
GALEAZZI

MOLLICHELLI NADIA
VIA FLLI CERVİ RES FONTANA,
20090 SEGRATE (MI)

Num. Reg. 01907964
Nato il 30/04/1972
Tel: 3291551081
C.F./P.I.: MLLNDA72D70B519T

Convenzione: S.S.N.
Fattura n. V1/ 2018/00087179 Data: 11/09/2018
N° Episodio: 18169870

Codice	Cod. Conv.	Descrizione	in Data	Imp. Unit.	Qta	Totale
00435	88916	RMN COLLO E LARINGE	11/09/2018	153,05	1	153,05
00434	88913	RMN MAX FACCIALE (sella, orbite	11/09/2018	153,05	1	153,05
XXXXX		Quota Fissa per Ricetta	11/09/2018	15,00	1	15,00

"PAGATO"

Egregia/o Signora/e, di seguito trova esposto il valore complessivo del rimborso corrisposto alle strutture ambulatoriali della Lombardia per il costo sostenuto per tipologie di attività e di prestazioni simili a quelle da lei usufruite, che risulta essere costituito dalle seguenti voci:

Euro 36,00: La quota di ticket da lei eventualmente pagata.
Euro 15,00: La quota di eventuale ulteriore partecipazione alla spesa da lei pagata (quota fissa per ricetta) stabilita dalla Legge Nazionale n. 111/2011.
Euro 255,10: La quota eventualmente riconosciuta dal Servizio Sanitario Regionale alla struttura ambulatoriale a saldo/completamento di quanto da lei eventualmente già corrisposto come ticket.

Totale Prestazione	Desc. IVA	IVA	Bollo	Totale Fattura
Euro: 321,10	ESENTE ART. 10	0.00	0.00	Euro: 51,00

