

ID	STRUTTURA	MENSILITA'	PAZIENTI	DISTRETTO DI COMPETENZA	MODALITA' INTERVENTO	N.PROT.	N. FATT.	DATA FATT.	GG.DI PERMANENZA	QUOTA SANITARIA RICONOSCIUTA	DIARIA FATTURATA DALLA STRUTTURA	IVA GIORNI PRESENZA	IMPORTO FATTURATO	IMPORTO DA DECURTARE	IMPORTO AUTORIZZATO	NOTE
1	AZ. SANITARIA UMBRIA 1 - PALAZZO FRANCISCI		S.F.	1	REGIME RESIDENZIALE		FATTURA NON PERVENUTA			€ 210,00	€ 210,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00	
<b>TOTALE NOVEMBRE 2020</b>													<b>€ 0,00</b>	<b>€ 0,00</b>	<b>€ 0,00</b>	