

LABORATORIO ANALISI: Esempi di invito a pagamento



Controlla l'ID di pagamento. Se l'invito a pagamento è di **tipo 1**, è possibile effettuare il pagamento on-line. Se l'invito a pagamento è di **tipo 2**, **NON** è possibile effettuare il pagamento on-line; sarà necessario recarsi presso gli sportelli CUP/CASSA e/o ritiro referti.

Invito a pagamento tipo 1: è possibile effettuare il pagamento on-line



Servizio Sanitario Nazionale - Regione Veneto
Azienda U.L.S.S. N. 13
Servizio Medicina di Laboratorio
Responsabile: Dott.ssa Flora Alborino




03064689  RITIRO REFERTO DAL: 10-04-2015 presso il competente ufficio, secondo orari esposti o tramite sito web aziendale *501500082659* 	Del: 09-04-2015	PROVA PROVA 01-01-1980 F VIA XXIX APRILE 2 DOLO
---	-----------------	---

Invito a pagamento tipo 2: **ATTENZIONE! NON** è possibile effettuare il pagamento on-line



Servizio Sanitario Nazionale - Regione Veneto
Azienda U.L.S.S. N. 13
Servizio Medicina di Laboratorio
Responsabile: Dott.ssa Flora Alborino

**PER RITIRARE IL REFERTO E' NECESSARIO
CONSEGNARE IL PRESENTE MODULO
NON E' POSSIBILE FARE IL PAGAMENTO ON LINE**

03067856  RITIRO REFERTO DAL: 18-04-2015 presso il competente ufficio, secondo orari esposti o tramite sito web aziendale	Del: 14-04-2015	PROVA MARIO 07-07-1970 M VIA NUIP 5 NIARDO
---	-----------------	--

PRONTO SOCCORSO: Esempio di invito a pagamento

Convenzione Pagamento Ticket.Non esente
 Cod. Esenzione _____ Firma paziente
 DOLO 08/08/2014

Prestazioni			
Cod.	Descrizione	Cod. Amm.	Importo Euro
PR200040	E.C.G. in P.S.	89.52	0
Totale Branca			20,5
PN100001	PNEUMOLOGIA DOLO	89.7B.9	20,5
Totale Branca			20,5
PE100001	PEDIATRIA DOLO	89.7	20,5
Totale Branca			2
Quota Fissa			2
Tot. da pagare			137,35



0500892014017014



601400009341

PRENOTAZIONE CUP: Esempio di invito a pagamento

PRESTAZIONI PRENOTATE: Elettrocardiogramma - 89.52 (Altro)	
<p>L'Azienda si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni</p> <p>Costo Prestazione: € 12,55</p> <p>IMPORTO DA PAGARE: € 22,55</p> <p>SA... DELL'IMPEGNATIVA</p> <p>ID PAGAMENTO 6423621</p> <p>Il pagamento del ticket deve essere effettuato anticipatamente rispetto alla fruizione della prestazione, (art. 1, comma 1, del D.L.vo n. 124 del 29 aprile 1998), tale obbligo non si applica nei casi in cui non sia possibile procedere ad una preventiva quantificazione della tariffa</p>	<p>IN CASO DI RINUNCIA APPUNTAMENTO <small>La prenotazione va disdetta con un anticipo di due (2) giorni lavorativi, o in tempi diversamente indicati in allegato, telefonando al numero verde 800 075 580</small></p> <p>CAMBIO APPUNTAMENTO <small>dal lunedì al venerdì dalle 8:00 alle 19:00 al sabato dalle 9:00 alle 12:00</small></p> <p style="text-align: right;">041 5103520</p> <hr/> <p><small>per i soli cittadini residenti nel territorio dell'ULSS 13 con utenza telefonica con prefisso 049, è attivo il numero</small></p> <p style="text-align: right;">840 848 025</p> <hr/> <p><small>In caso di MANCATA DISDETTA (entro 48 ore, precedenti la data dell'appuntamento escluso sabato, domenica e festivi, o in tempi diversamente indicati in allegato) l'utente è tenuto al pagamento anche se esente (DGRV n° 600 del 13/03/2007).</small></p>

COMUNICAZIONI

Il presente promemoria va utilizzato per il pagamento presso gli sportelli abilitati e/o riscuotitrici automatiche, e va consegnato all'ambulatorio che eroga la prestazione.

L'importo è relativo solo agli esami prescritti non in esenzione per patologia e/o altro.

L'importo è indicativo e soggetto a verifiche successive effettuate dall'ufficio cassa e dall'ambulatorio medico, anche in

il mancato ritiro del referto, entro 30 gg dalla disponibilità dello stesso, comporta l'addebito all'utente dell'intero costo delle prestazioni (L.412/91).