



Farmacia		codice	ASL
Indirizzo			
Codice Fiscale	Partita Iva	telefono	2- 2
Appoggio Bancario			
Tipo Farmacia :	Urbana superiore		

Distinta Contabile Riepilogativa relativa al mese di

D

ricette consegnate n°

LORDO	TICKET	NETTO
-------	--------	-------

SPECIALITA' MEDICINALI e GALENICI

- 1) n. ricette per euro
- 2) rettifiche del mese di
- 3) rettifiche al contenzioso del mese di
- 4) Totale lordo rettificato

5)	ssn		rettifica	
	Sconti 0,60%		rettifica	
	Payback		rettifica	

6) TOTALE (specialità + galenici)

SPECIALITA' INTEGRATIVA REGIONALE

LORDO	TICKET	NETTO
-------	--------	-------

- 7) n. ricette per euro
- 8) rettifiche del mese di
- 9) rettifiche al contenzioso del mese di
- 10) TOTALE (integrativa regionale)
- 11) TOTALE GENERALE(RIGO 6 + 10)
- 12) Rettifiche varie al netto (nota n° del)
- 13) TOTALE
- 14) Rettifiche trattenute del mese di
- 15) Trattenute sul rigo 6 (lordo)

0,90% ENPAF 0,00% SIND 0,02% CONV

- 16) TOTALE NETTO DEL MESE
- 17) RECUPERO ACCONTO ANNO _____
- 18) IMPORTO AL NETTO DELL'ACCONTO RICHIESTO
- 19) ACCONTO ANNO _____

19b) DPC

(A) n°ric	(B)Importo Lordo	(D)Compenso Lordo	(C)Rettifica	(E) Ticket	(F) Totale
-----------	------------------	-------------------	--------------	------------	------------

20) IMPORTO DA LIQUIDARE (S. E. & O.)

21) IRC

(A) n°ric	(B)Importo Lordo	(C)Rettifica	(D) Totale
-----------	------------------	--------------	------------

Annotazioni

[Empty box for annotations]

CESSIONE DEL CREDITO A FAVORE DI:

riservato alla farmacia

data, timbro e firma

timbro, firma e data ricezione

