

RISERVATO F.A.I.T.	CODICE DIRIGENTE	DATA E ARRIVO N°
	_____	_____

VS. DATA DI INVIO: \_\_\_\_\_

RIEPILOGO SPESE DEL DIRIGENTE SIG. \_\_\_\_\_

DITTA \_\_\_\_\_

PER IL FAMILIARE SIG. \_\_\_\_\_

**LEGGERE ATTENTAMENTE LE ISTRUZIONI SUL RETRO**

NATURA DELLA SPESA			COD. VOCE	IMPORTO	RISERVATO AL CONS. SANITARIO
GRUPPO	VOCI DI SPESA	N. VISITE			
<b>Assistenza medica specialistica</b>	Parcella dott. _____		<b>15</b>		
	Parcella dott. _____				
	Parcella dott. _____				
	Parcella dott. _____				
	Parcella dott. _____				
<b>Assistenza ostetrica</b>			<b>21</b>		
<b>Assistenza chirurgica medico ospedaliera</b>	Chirurgo _____		<b>31</b>		
	Anestesista _____		<b>32</b>		
	Aiuto _____		<b>33</b>		
	Assistente _____	<b>30</b>	<b>34</b>		
	Camera operatoria _____		<b>35</b>		
	Medicinali in ospedale _____		<b>36</b>		
	Assistenza medica in ricovero		<b>37</b>		
<b>Esami Laboratorio e radiografici</b>	Nota Istituto _____		<b>41</b>		
	Nota Istituto _____	<b>40</b>	<b>42</b>		
	Nota Istituto _____		<b>43</b>		
<b>Assistenza odontoiatrica</b>	Cure mediche ed estrazioni _____		<b>51</b>		
	Protesi _____	<b>50</b>	<b>52</b>		
	Ortodonzia		<b>53</b>		
<b>Assistenza ospedaliera</b>	Giorni di degenza <input style="width: 50px; height: 15px;" type="text"/>		<b>61</b>		
<b>Assistenza varia</b>	Presidi ortopedici, acustici, oculari _____		<b>71</b>		
	Assistenza infermieristica _____		<b>72</b>		
	Trattamenti di terapia fisica e riabilitativa _____		<b>73</b>		
	Occhiali _____		<b>74</b>		
	L.A.C. _____		<b>75</b>		
	Varie _____		<b>76</b>		
			<b>77</b>		
<b>TOTALE</b>					

## **ISTRUZIONI**

- 1) Il modulo, con tutta la documentazione allegata, deve riferirsi ad ogni persona beneficiaria dell'assistenza del "Fondo": la documentazione deve essere raggruppata per ogni malattia sopportata.
- 2) Le parcelle mediche specialistiche devono essere presentate in originale e devono dettagliare:
  - a) nome e cognome della persona cui le parcelle si riferiscono;
  - b) numero e data delle visite effettuate;
  - c) importo pagato.
- 3) Su ogni documento di spesa, fatture, notule, parcelle, esente da IVA, rilasciato per un importo superiore ad € 77,48, deve essere applicata la marca da bollo da € 2,00.
- 4) Le note per esami di laboratorio e radiografici devono essere accompagnate dalla prescrizione del medico. Le fatture degli Istituti dovranno dettagliare i singoli esami effettuati con l'importo pagato per ciascuno di essi, nonché nome e cognome dell'interessato.
- 5) Le parcelle del medico dentista dovranno riportare il nome e cognome dell'assistito ed il dettaglio di tutte le cure con i singoli importi pagati per le medesime.
- 6) Tutte le spese per le quali si chiede il rimborso devono essere documentate nel modo più ampio possibile onde consentire una spedita operazione di rimborso, eliminando ulteriori indagini da parte del Consulente Sanitario con conseguenti ritardi nella liquidazione della pratica. Eventualmente unire una breve relazione per il Consulente Sanitario (anche in busta chiusa).
- 7) Nell'ipotesi di notule espresse in valuta estera, si invita a voler riportare sul modulo le cifre in Euro.