

Allegato n. 3 alla circ. n. 28/1979

CONVENZIONE ITALO-SAMMARINESE

CONTO INDIVIDUALE DELLE SPESE EFFETTIVE PER LE PRESTAZIONI IN NATURA E GLI ACCERTAMENTI SANITARI

(Artt. 31 e 32 â 2 dell'Accordo Amministrativo).

ALL'ISTITUTO COMPETENTE:

Denominazione

Indirizzo

Assicurato

Cognome e nome Cognome da nubile

Data di nascita

Numero d'identificazione (dell'Istituzione competente)

Lettera di incarico N. del

DETTAGLIO DELLE SPESE SOSTENUTE

PRESTAZIONI CURATIVE:

Cure mediche L.

Medicinali L.

Ricovero in ospedale per cure:

dal..... al..... giornate n. a L. L.

dal..... al..... giornate n. a L. L.

Presidi ortopedici (1) L.

Fisioterapia (1) L.

ACCERTAMENTI SANITARI:

Onorario al consulente L.

Onorario al consulente specialista (2) L.

(2) L.

(2) L.

Altre prestazioni (3) L.

ESAMI SPECIALISTICI:

Pellicole radiografiche n. L.

Stratigrafie, tomografie n. L.

Elettrocardiogramma L.

Elettroencefalogramma L.

Esame di laboratorio L.

Prove della funzionalità respiratoria L.

Altri esami (1) L.

Ricovero in ospedale per accertamenti L.

dal..... al..... giornate n. a L. L.

dal..... al..... giornate n. a L. L.

TOTALE DELLE SPESE L.

(1) Precisare il tipo

(2) Indicare la branca specialistica

(3) Indicare il tipo: rimborso spese di viaggio, rimborso salario perduto, ambulanza, ecc.

ISTITUZIONE CREDITRICE

Denominazione

Indirizzo

Timbro.

Data

Firma

Spazio riservato ad uso proprio dell'Istituzione competente.