



## AVVERTENZE PER L'ASSISTITO

Sig/Sig.ra \_\_\_\_\_

L'eventuale rimborso potrà aver luogo sulla base della tariffazione delle spese sostenute effettuate dall'Istituzione estera di temporanea dimora e comunque non potrà eccedere le spese sostenute dall'assistito.

### NOTE

1. l'importo della spesa deve essere indicato nella valuta dello Stato estero;
2. sigla della valuta dello Stato estero;
3. importo riferito al singolo documento prodotto;
4. deve essere specificato dall'assistito il motivo per il quale ha fatto ricorso alla prestazioni sanitarie ed il tipo di cure cui è stato sottoposto;
5. ove la data della domanda fosse posteriore di oltre tre mesi alla data di effettuazione della relativa spesa, dovrà essere motivato il ritardo nella presentazione della richiesta rimborso.

---

COMPILAZIONE A CURA DELLA STRUTTURA RICEVENTE LA PRESENTE RICHIESTA

### PARERE SANITARIO

Tenuto conto di quanto dichiarato dall'assistito nella domanda di rimborso spese per prestazioni sanitarie usufruite in uno degli Stati membri della C.E.E.;

accertato che l'assistito non si è recato all'estero con lo scopo specifico di ricevere cure;

esaminata la documentazione allegata si esprime parere \_\_\_\_\_ sulla necessità ed indifferibilità delle sotto elencate prestazioni:

- prestazioni ospedaliere
- prestazioni medico-generiche
- prestazioni specialistiche
- \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Il medico responsabile \_\_\_\_\_