

Fachorgan 15.6.2005 /smf

Risposta di benestare

Rel. 114 4.0 G/i

113 KG

Documento	Identificazione	99589756741	10.02.2005 17:45:15	Pagina: 1
Garante dei costi 18	N. EAN	20112345672510	Kranken- & Unfallkasse	27 sicherungsstrasse 11 6012 Luzern Tel: 01 242334 Fax: 01 232423 E-mail: versicherung@versicherung.ch
Prestatario 19	N. EAN	76912345672810	Physiotherapie Schmerzweg	Leistungserbringerstrasse 21 6009 Luzern Tel: 01 242334 Fax: 01 232423 E-mail: Schmerzweg@physio.ch
	N. RCC / N. NIF	H12111129		
Paziente	Cognome	35 Muster		
	Nome	Peter		
	Via	Patientenstrasse		
	NPA	6000		
	Località	Luzern		
	Data di nascita	34 30.04.1977		
	Sesso	33 M		
	Data caso	60 15.01.2005		
	N. caso/decisione	57		
	N. AVS	58 123.77.434.312		
	N. assicurato	56		
	Legge	54 LAA		
	Motivo trattamento	55 Infortunio		
	Richiesta n.	106 21342345		
	Data della richiesta	107 01.02.2005		
	Risposta n.	2 9988776655		
	Ruolo / Luogo / Tipo	F 115 Terapia / Studio 40 Nuova domanda		
Datore di lavoro	N. impresa / Indirizzo	61 6000-1243.3	Stahlhandel AG Werkstrasse 11 6000 Luzern	
Risposta	Tipo di risposta	119 Accettazione		
	Garanzia dal - al	176 177		
	Codice di risposta	174 WXYZ		
		175	Apertura dei costi secondo accordo contrattuale	
Copertura assicurativa				
Richiesta	Terapia	5 147 CHF	500.0 182 F	183 % L 184 ipsum per nostra mi fune torectum
	Materiale	149 CHF	50.0 185 F	186 % L 187 ipsum per nostra mi fune torectum
	Medicamenti	151 CHF	0.0 188 F	189 190
	Altri	153 CHF	0.0 191 F	192 193
	Totale	5 155 CHF	550.0 194 F	195 196
Precisazione / Complemento 172	Lorem ipsum per nostra mi fune torectum mi konstradiloru si limus mer fin per od per nostra mi fune torectum mi konstradiloru si limus mer fin itorectum mi konstradiloruko.			
Giustificazione 173	Lorem ipsum per nostra mi fune torectum mi konstradiloru si limus mer fin per od per nostra mi fune torectum mi konstradiloru si limus mer fin itorectum mi konstradiloruko.			
Osservazioni 6	Lorem ipsum per nostra mi fune torectum mi konstradiloru si limus mer fin per od per nostra mi fune torectum mi konstradiloru si limus mer fin itorectum mi konstradiloruko.			
Persona di contatto	Indirizzo	145 n- & Unfallkasse	Versicherungsstr. 11 6012 Luzern	
	Reparto	Abteilung Anerkennung		
	Interlocutore	Fritz Meier	Tel:01 4456456 Fax:01 2356456 E-Mail: fritz.meier@versicherung.ch	

Luogo, data

Firma