**Le Groupe Helsana comprend Helsana Assurances SA,
Helsana Assurances complémentaires SA et Helsana Accidents SA.**

Helsana

Helsana-Gruppe
Kundenservice Bern
Fachsupport
Worblaufenstrasse 200
3048 Worblaufen

Décompte mensuel pour les coûts d'infrastructure et dédommagement du partenaire de dialyse

Mois	Prénom Nom
Année	Date de naissance
Fournisseur de prestations **Q001197 3048 Bern**	Adresse
	NPA Lieu
	Téléphone
	Assureur-maladie
	N° d'assuré/e (étiquette)

Nous vous prions de marquer d'une croix ✗ les jours auxquels le patient soussigné a effectué la dialyse à domicile.

1 ○	2 ○	3 ○	4 ○	5 ○	6 ○	7 ○	8 ○
9 ○	10 ○	11 ○	12 ○	13 ○	14 ○	15 ○	16 ○
17 ○	18 ○	19 ○	20 ○	21 ○	22 ○	23 ○	24 ○
25 ○	26 ○	27 ○	28 ○	29 ○	30 ○	31 ○	

Jours avec dialyses péritonéales (coûts d'infrastructure)	× CHF 10.– =
Jours avec dialyses péritonéales* (coûts d'infrastructure et partenaire de dialyse)	× CHF 30.– =
Jours avec hémodialyses à domicile** (coûts d'infrastructure partenaire de dialyse)	× CHF 70.– =

* Seulement en cas de handicap physique empêchant le traitement indépendant de la dialyse péritonéale, ainsi que chez les enfants en bas âge.
** Pour la facturation de la dialyse hématique à domicile nous devons transmettre le formulaire au fournisseur.

La caisse-maladie effectue le versement au patient.

Je confirme d'avoir lu le formulaire, ça de façon correcte et complète.

Lieu, Date

✗