

Rechnungsformular für PRIMEO Leistungen: Kinderbetreuung (1 Rechnung für alle Kinder)

Wichtig: Bitte füllen Sie 1 Formular für alle Kinder sowie für die Kinderbetreuung aus, die nicht über Medical organisiert werden konnte.

| Angaben der versicherten Person | Angaben der Person/Organisation, welche die Kinder betreut | |
|---------------------------------|--|--|
| Vorname, Name | Name | |
| Versicherungs-Nr. | Strasse, Nr. | |
| Geburtsdatum | PLZ Ort | |
| Strasse, Nr. | Land | |
| PLZ Ort | ZSR-Nummer | CH-Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause |
| Land | | |

| Angaben zur Kinderbetreuung | |
|--|--|
| Name der Kinder: (Wer wurde betreut. Die Pauschale gilt für alle Kinder.) | |
| Alter der Kinder: (Alter von allen Kindern) | |
| Verhältnis der Betreuungsperson zur Familie: | |

| Datum | Uhrzeit von | bis | Anzahl Std. | Ansatz | Preis CHF |
|---|-------------|-----|-------------|--------------|-----------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | Total | |
| Tarifziffer: H03.200.06 (KidsCare) / H03.200.07 (Nanny Service) | | | | | |

Angaben zum ambulanten Eingriff

Datum des ambulanten Eingriffs, welcher aus der Grundversicherung bezahlt wird:

Name der Ärztin, des Arztes, der Klinik oder des Spitals:

Behandlungsgrund/Diagnose:
(Kein Pflichtfeld)

Ihre angegebenen Daten werden in der Verantwortung von der Helsana Zusatzversicherungen AG (Postfach, 8081 Zürich) zum Zweck der Rechnungsprüfung bearbeitet.

Eine Weitergabe der Daten an Dritte findet nicht statt. Weitergehende Informationen zum Thema Datenschutz finden Sie in unserer Datenschutzerklärung auf helsana.ch/datenschutz.

Die Auszahlung erfolgt durch die Krankenversicherung an die Patientin / den Patienten.

Ich bestätige, das Formular gelesen und korrekt/vollständig ausgefüllt zu haben.

Ort und Datum

Unterschrift versicherte Person