

Helsana-Gruppe

## **Rechnungsformular für PRIMEO Leistungen: Thermalbäder (pro Eintritt 1 Rechnungsformular ausfüllen)**

Formular für die Rückerstattung von Leistungen, sofern keine Quittung/Rechnung vorhanden ist. Bitte füllen Sie die entsprechenden Felder wahrheitsgetreu aus und senden Sie uns das Formular anschliessend via myHelsana, E-Mail oder Post zu.

**Wichtig:** Bitte füllen Sie pro Thermalbad-Eintritt 1 Formular aus.

### **Angaben der versicherten Person**

Vorname, Name

Versicherungs-Nr.

Geburtsdatum

Strasse, Nr.

PLZ Ort

Land

### **Angaben des Thermalbads**

Name

Strasse, Nr.

PLZ Ort

Land

ZSR-Nummer

Bern: Q044197 Thermalbäder  
St. Gallen: Q044297 Thermalbäder  
Zürich: Q043397 Thermalbäder  
Lausanne: Q043497 Centres thermaux  
Bellinzona: Q043597 Bagni termali

### **Angaben zum Thermalbad-Eintritt**

Datum des Thermalbad-Besuchs:

*(Es handelt sich um eine ambulante [eintägige] Leistung,  
z. B. 15.03.2024.)*

Rechnungsbetrag/Preis:

*(Bitte geben Sie den Betrag in CHF an, z. B. CHF 80.-.)*

Tarifziffer: H03.200.04

### **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](http://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

---