

Formulario di fatturazione per prestazioni HOSPITAL:
 assistenza ai bambini (1 fattura per tutti i bambini)

Importante: compilare 1 solo formulario comprensivo di tutti i bambini e dell'assistenza ai bambini che non è stato possibile organizzare tramite Medical.

Informazioni sulla persona assicurata			Informazioni sul bagno termale		
Nome, cognome			Nome, cognome		
N. di assicurato			Via, n.		
Data di nascita			NPA Località		
Via, n.			Paese		
NPA Località			Numero RCC		Organizzazione svizzera di cure e di aiuto a domicilio
Paese					
Informazioni sull'assistenza ai bambini					
Nome dei bambini: (Chi ha ricevuto assistenza. Il forfait si applica per tutti i bambini.)					
Età dei bambini: (Età di tutti i bambini.)					
Rapporto della persona che presta assistenza con la famiglia:					
Data	Dalle ore	Alle ore	Numero di ore	Tariffa oraria	Prezzo CHF
Totale					
Posizione tariffale: K303 (KidsCare) / K307 (nanny service)					

Informazioni sull'intervento ospedaliero (Nanny Service)

Data dell'intervento ospedaliero:

Nome della clinica o dell'ospedale:

Motivo del trattamento / diagnosi:
(Campo non obbligatorio)

I dati forniti saranno trattati sotto la responsabilità di Helsana Assicurazioni integrative SA (casella postale, 8081 Zurigo) ai fini della verifica della fattura.

L'inoltro dei dati a terzi è escluso. Maggiori informazioni sulla protezione dei dati sono disponibili nella nostra dichiarazione sulla protezione dei dati consultabile su helsana.ch/protezione-dei-dati.

Il pagamento viene corrisposto dall'assicurazione malattia a favore della paziente/del paziente.

Confermo di aver letto il formulario e di averlo compilato correttamente / in ogni sua parte.

Luogo e data

Firma della persona assicurata