

Gruppo Helsana

Formulario di fatturazione per prestazioni PRIMEO:
bagni termali (compilare 1 formulario di fatturazione per ciascun
ingresso)

Formulario per il rimborso delle prestazioni in assenza di ricevuta / fattura. La invitiamo a compilare in modo veritiero i
campi corrispondenti e a inviarci il formulario tramite myHelsana, per e-mail o per posta.

Importante: compilare 1 formulario per ciascun ingresso al bagno termale.

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	Berna: Q044197 Thermalbäder San Gallo: Q044297 Thermalbäder Zurigo: Q043397 Thermalbäder Losanna: Q043497 Centres thermaux Bellinzona: Q043597 Bagni termali
Paese		

Informazioni sull'ingresso al bagno termale

Data della visita al bagno termale: (Si tratta di una prestazione ambulatoriale [di un giorno], ad es. 15.03.2024.)	
Importo della fattura / prezzo: (Inserire l'importo in CHF, ad es. CHF 80.–.)	
Posizione tariffale: H03.200.04	

Informazioni sull'intervento ambulatoriale

Data dell'intervento ambulatoriale coperto
dall'assicurazione di base:

Nome del medico, 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