

Conto mensile per i costi d'infrastruttura e indennizzo del partner per la dialisi

Mese/anno di fatturazione

.....

Nome, cognome

.....

Data di nascita

.....

Via, n.

.....

NPA/luogo

.....

Telefono

E-mail

.....

Assicuratore malattia

.....

Numero di assicurazione

.....

La preghiamo di barrare i giorni in cui il paziente sottoscritto ha effettuato la dialisi a domicilio.

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

giorni con dialisi peritoneali (costi d'infrastruttura)

× CHF 10.- =

giorni con dialisi peritoneali* (costi d'infrastruttura e partner per la dialisi)

× CHF 30.- =

giorni con emodialisi a domicilio** (costi d'infrastruttura e partner per la dialisi)

× CHF 70.- =

* Solo in caso di handicap fisico che renda impossibile l'esecuzione indipendente della dialisi peritoneale così come in caso dei bambini in tenera età.

** Per la fatturazione dell'emodialisi a domicilio dobbiamo inviare il formulario al fornitore.

Il pagamento al paziente si effettua attraverso l'assicurazione malattia.

Confermo di aver letto il formulario e di averlo compilato in modo corretto e completo.

Luogo, data

Firma del paziente

.....



Inviare il formulario a:

Sanitas
Konradstrasse 14
Casella postale
8401 Winterthur

sanitas